



Federación de Baloncesto de la Región de Murcia  
ESCUELA REGIONAL DE ENTRENADORES

FOTO

**CURSO DE ENTRENADOR DE BALONCESTO GRADO 2**

SOLICITUD DE REALIZACIÓN DEL CURSO.

**DATOS PERSONALES:** (Rellenar con mayúsculas)

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Tlf: \_\_\_\_\_ Otros Tlf: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_  
CP: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PROFESIÓN: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

EN POSESIÓN DEL TÍTULO DE ENTRENADOR DE GRADO UNO: NO ☐ SI ☐ Nº Reg. \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CURSO:**

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_ Fechas: DEL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ AL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
FEDERACIÓN AUTONÓMICA ORGANIZADORA: \_\_\_\_\_

**HISTORIAL DEPORTIVO COMO ENTRENADOR DE BALONCESTO**

TEMPORADA	CARGO	EQUIPO Y CATEGORÍA	CLASIFICACIÓN OBTENIDA

V.º B.º \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Director del curso. (Firma del alumno)

OBSERVACIONES: (Rellenar por el Director del Curso):

---

---

---

---