



Federación de Baloncesto de la Región de Murcia

ESCUELA REGIONAL DE ENTRENADORES

Curso Grado 1 FBRM

Convalidaciones

D. _____ con D.N.I. nº _____,

inscrit@ en el Curso de Entrenador de Baloncesto Nivel _____ que se celebrará en

_____ del _____ al _____ de 20__,

solicita la convalidación de las asignaturas que se señalan a continuación, para lo que adjunto fotocopia compulsada de los documentos acreditativos:

- Licenciatura/Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte: Bloque común.
- TAFAD/TESEAS: Bloque común.
- Diplomatura/Grado en Magisterio Primaria: Bases del comportamiento deportivo.
- Licenciatura/Grado en Medicina: Primeros auxilios.
- Licenciatura/Grado Pedagogía: Bases del comportamiento deportivo.
- Licenciatura/Grado Psicología: Bases del comportamiento deportivo.
- Diplomatura/Grado Enfermería: Primeros auxilios.
- Licenciatura/Grado Fisioterapia: Primeros auxilios.

_____, ____ de _____ de 20__.

Firma:

DNI: _____