



C/ Acisclo Díaz, nº 10-1º A
Teléfono 968 28 36 59
Fax 968 28 35 07
E-mail: fbrm@fbrm.org
30005 Murcia

MODELO DE SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS DE CURSOS DE ENTRENADORES DE BALONCESTO

D. _____ con D.N.I. nº _____, inscrito 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:**

CURSO DE ENTRENADOR DE BALONCESTO NIVEL I

TITULO ACADEMICO	ASIGNATURA CONVALIDABLE
Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte	Medicina Aplicada Bloque Común completo
Licenciado en Medicina	Medicina Aplicada Fundamentos Biológicos
Diplomado en Magisterio (Especialidad Educación Física)	Fundamentos Biológicos Ciencias del Comportamiento
Licenciado en Pedagogía	Ciencias del Comportamiento
Licenciado en Psicología	Ciencias del Comportamiento
Técnico Superior en Animación y en Actividades Físicas y Deportivas	Fundamentos Biológicos
Diplomado en Magisterio	Ciencias del Comportamiento
Diplomado en Fisioterapia	Medicina Aplicada Fundamentos Biológicos

CURSO DE ENTRENADOR DE BALONCESTO NIVEL II

TITULO ACADEMICO	ASIGNATURA CONVALIDABLE
Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte	Preparación Física Aplicada Bloque Común completo
Licenciado en Medicina	Fundamentos Biológicos
Diplomado en Magisterio (Espec. Educación Física)	Fundamentos Biológicos CC. del Comportamiento
Licenciado en Pedagogía	CC. del Comportamiento
Licenciado en Psicología	CC. del Comportamiento
Técnico Superior en Animación y en Actividades Físicas y Deportivas	Fundamentos Biológicos
Diplomado en Magisterio	CC. del Comportamiento
Diplomado en Fisioterapia	Fundamentos Biológicos

_____, ____ de _____ de 20____.
Firma del alumno