



**Modelo
CNE-3**

**CURSO DE ENTRENADOR
RELACIÓN DE ALUMNOS APROBADOS**

**Comité
Nacional de
Entrenadores**

DATOS GENERALES DEL CURSO REALIZADO

Federación Territorial: _____ Nivel del curso: _____
 Alumnos/as inscritos: _____ Fecha inicio: _____ Fecha finalización: _____
 Localidad (Provincia): _____ Director del curso: _____

RELLENAR EL IMPRESO CON LETRAS MAYÚSCULAS

RELACION DE ALUMNOS/AS

Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	
Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	
Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	
Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	
Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	
Apellidos: _____	Nombre: _____	DNI: _____
Fecha y lugar Nac: _____	Dirección: _____	
C.P. _____ Localidad: _____	Provincia: _____	
Telef: _____ E-mail: _____	Nº Ent. PROVISIONAL: _____	

Adjuntar tantas hojas como sean necesarias para cada curso

En _____, a ____ de _____ de _____

Vº Bº
PRESIDENTE FED. TERRITORIAL
(Firma y sello)

Fdo.
DIRECTOR DEL COMITÉ TERRITORIAL
DE ENTRENADORES