



XUNTA DE GALICIA
 PRESIDENCIA
 Secretaría Xeral para o Deporte



MATRÍCULA PARA LA INSCRIPCIÓN AL CURSO OFICIAL DE ENTRENADOR HOCKEY NIVEL I . Ourense 2024

BLOQUE ESPECÍFICO

FEDERACIÓN TERRITORIAL:

NOMBRE DEL ALUMNO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

E-MAIL:

DNI:

Club ADSCRITO*:

C.P:

TLFNO:

Fecha Nacimiento:

TITULACIÓN ACADÉMICA (Marcar la que se aporta) :

*Graduado en ESO

*Prueba de acceso a CFGM.....

*Licenciado en Educ. Física.....

*Diplomado en Magisterio (Ed.Física).....

* CFGS (Activ. Físico-deportivas).....

*Otra, (indicar tipo)_____

EXPERIENCIA HOCKEÍSTICA:.....

SOLICITA COMPENSACION BLOQUE COMUN:

SI (Certifica con:

NO.....

Firmado:

(Nombre y apellidos)

NOTAS:

1. *Es **obligatorio** estar en posesión de licencia federativa en vigor en cualquier modalidad (FGH u equivalente otra federación territorial)

2. Remitir todo a **fg@omegagestion.net**