

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE AYUDAS DESTINADAS A LA IMPARTICIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN DE PERSONAL DE CLASIFICACIÓN

Federación Nacional:

Responsable de Clasificación:

Email:

1. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO

Título del curso:

Lugar de realización del curso:

El curso otorgará a los asistentes el estatus de:

Clasificador Nacional

Clasificador Nacional en Prácticas

Clasificador Internacional

Clasificador Internacional en Prácticas

Para clasificar: Deportistas con Discapacidad Física

Deportistas con Discapacidad Visual

Deportistas con Discapacidad Intelectual

2. INFORMACIÓN SOBRE GASTOS

Por favor, rellene con los siguientes datos acerca del **personal encargado de impartir la formación**:

Nombre y Apellidos:	Perfil del docente:	Nº horas impartidas:	Salario por hora impartida:	Gasto dietas:

Las **instalaciones donde se impartirá la formación**, ¿suponen un gasto económico para la Federación?

Sí. ¿Cuánto?

No

3. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES (A completar tras la finalización del curso)

Por favor, rellene con los siguientes datos acerca de los **asistentes al curso de formación**:

Nombre y Apellidos:	Lugar de residencia:	¿Ha obtenido el certificado? (Si/No)	Tipo: (Nacional, Nacional en prácticas, Internacional, Internacional en prácticas)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Este documento junto con los justificantes que detallen los gastos producidos en base al punto 2 (Información sobre gastos), serán enviados vía email a Iván Vivaracho (Coordinador de Clasificación CPE): ivan.vivaracho@cpe.csd.gob.es

Fecha ___/___/_____

Firma de la Federación