



REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE NATACION

## Escuela Nacional de Entrenadores

Juan Esplandiú, 1 - 28007-MADRID. Tlf: 915572014 - 15 - Fax: 914097062  
e-mail: [mgosalvez@rfen.es](mailto:mgosalvez@rfen.es) - [www.rfen.es](http://www.rfen.es)



### **CERTIFICADO DE PRACTICAS DEL CURSO DE ENTRENADOR AUXILIAR DE** **(Únicamente serán válidas en los Centros concertados por la Federación correspondiente)**

#### 1. **DATOS DEL ALUMNO** (Adjuntar **fotocopia D.N.I.**)

APELLIDOS:	
NOMBRE:	D.N.I.:
Domicilio (Calle, plaza, nº):	
Código Postal:	Localidad:
Provincia:	Teléfono fijo: Móvil:
Fecha nacimiento:	e-mail:
Curso celebrado en: (Localidad)	Mes y Año:

#### 2. **CENTRO DONDE SE HAN REALIZADO LAS PRACTICAS**

Nombre de la Entidad:		
Carácter (privado, municipal, federación, etc.):		
Nombre del Director o Responsable:		
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:	
Frecuencia semanal:	Horarios:	
Nº alumnos	Edad media:	Nivel:

#### 3. **DATOS DEL SUPERVISOR**

Nombre y Apellidos
con el título de Entrenador Superior de
expedido por la Escuela Nacional de Entrenadores y registrado con el Número S-

Este Certificado deberá enviarse debidamente cumplimentado junto al INFORME TECNICO.  
El plazo máximo para la realización de las prácticas didácticas es de **UN AÑO** a partir de la fecha de matriculación, debiendo entregarlas una vez aprobadas todas las asignaturas.

Vº Bº  
Jefe de Estudios

El Supervisor

En ....., a ..... de ..... de 2010