



Direcção Técnica Nacional

Data do curso | 13 e 14 de Fevereiro de 2010

Local do curso | Solinca – Estádio do Dragão

4º CURSO | **ASSISTENTE DE TREINADOR**

Certificação pela Federação no território nacional

FORMULÁRIO DE CANDIDATURA:

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ Tel.: _____

Data de Nascimento: _____

E-mail: _____

Clube onde pratica: _____

Habilitações: _____

Experiência como treinador de squash: _____

Porque quer fazer o curso de treinador de squash: _____

Que pretende fazer como treinador de squash: _____

Assinatura: _____