

Comité Autonómico que
Imparte el CURSO

DATOS DEL ALUMNO

Núm. de documento de identidad:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Domicilio actual:

Localidad y Código Postal:

Provincia:

Teléfono contacto:

E-mail:

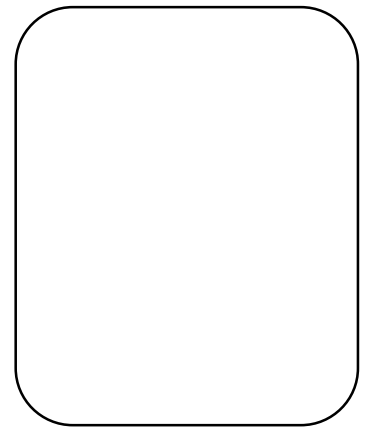
Matrícula del vehículo (si procede):

En _____ a _____ de _____ de 202

FIRMA DEL ALUMNO PARTICIPANTE EN EL CURSO
DE FORMA DIGITAL O MANUAL



Fotografía



A RELLENAR POR EL CTNA

Ficha Historial

Nº L.-

Nº Diploma-

Curso Nº-

NIVEL-

FECHA-

PARA LOS ÁRBITROS QUE SEAN APTOS EN EL 2º NIVEL

BREVE HISTORIAL COMO ÁRBITRO DE -PRIMER NIVEL-

Datos del Curso que realizó para la obtención del 1º NIVEL:

Profesor:

Localidad:

Provincia:

Fechas:

Breve Historial en el 1º Nivel:



DATOS DEL CURSO Y PROFESORES

CURSO

Instalaciones donde se realiza la **PARTE TEÓRICA:**

Localidad:

Provincia:

Instalaciones donde se realiza la **PARTE PRÁCTICA:**

Fecha:

Localidad:

Provincia:

PROFESORES

Profesor 1

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Licencia N°:

Teléfono contacto:

E-mail:

Matrícula del vehículo (si procede):

Profesor 2

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

Licencia N°:

Teléfono contacto:

E-mail:

Matrícula del vehículo (si procede):

El Alumno ha superado el CURSO Y NIVEL PROPUESTO de forma **Satisfactoria.**

Cumplimentando la Normativa para la obtención del NIVEL ARBITRAL.

Lo que se informa al CTNA para que, una vez realizados los trámites oportunos, el alumno pueda tramitar la **Licencia** correspondiente.

Significar que el Profesor Primero es el Director/Responsable del Curso.

FIRMA DE LOS PROFESORES DEL CURSO

En

a

de

de 202

Director/Responsable Profesor 1

Profesor 2

Las Firmas pueden ser: DIGITAL o MANUAL

