

CERTIFICADO DE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS

_____ a _____ de _____ de _____

D./Dña. _____

como Presidente/a en vigor de la Entidad Deportiva denominada _____ adscrita a la **FEDERACIÓ DE CICLISME COMUNITAT VALENCIANA**, y en virtud de los acuerdos tomados por su Junta Directiva.

C E R T I F I C A

Que **D./Dña.** _____
con DNI _____ ha realizado en la entidad 200 horas de prácticas asignadas al periodo práctico correspondiente al **Curso de Formación Técnica de Director/a Deportivo/a Nivel 2, organizado por la FCCV**, según programa oficial remitido a la RFEC (Escuela Nacional de Entrenadores).

Para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente en el día de la fecha.

Sello de la Entidad

Vº Bº

Federació Ciclisme
Comunitat Valenciana

Firmado: _____
Presidente/a de la Entidad