



**CURSO DE CERTIFICACIÓN DE ENTRENADORES DE LA F.M.A.A.**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**Datos Generales**

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

**Dirección**

Calle Número Colonia

**Teléfonos de contacto** (con clave lada):

Casa oficina celular

**e- mail:** \_\_\_\_\_

**Nivel de estudios**

Bachillerato NO SI  
Licenciatura NO SI cual: \_\_\_\_\_  
Maestría NO SI cual: \_\_\_\_\_  
Doctorado NO SI cual: \_\_\_\_\_  
Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**Datos Laborales**

Ocupación actual: \_\_\_\_\_

Empresa, Club o dependencia en la cual labora: \_\_\_\_\_

Municipio donde labora: \_\_\_\_\_

¿Ha tomado cursos sobre entrenamiento Deportivo? NO SI especifique: \_\_\_\_\_

¿Ha tomado cursos sobre atletismo? NO SI especifique: \_\_\_\_\_

Favor de llenar los siguientes datos:

Número de atletas que atiende	Edad de los atletas	Especialidad de atletismo que practican	Mejores resultados obtenidos