



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
Centro di Qualificazione Regionale

Alla FIPAV
Comitato Regionale Marche
Coordinatore Tecnico Regionale
Casella Postale 273
60124 Ancona

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
N° Tessera _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ CAP _____
in via/piazza _____ n° _____
Tel. Abit. _____ ufficio _____ cellulare _____
e-mail (obbligatoria) _____

CHIEDE

*di essere ammesso/a a frequentare il Corso Regionale per il conseguimento della qualifica di
Allenatore di 2° grado
per la stagione 2008/09, con interesse per il settore:*

MASCHILE

FEMMINILE

DICHIARA

*a tal fine di essere in possesso dei requisiti previsti, in particolare di essere in regola con i pagamenti
tesserativi e con l'adempimento dell'obbligo di aggiornamento previsto dalla normativa vigente.*

1. Squadra allenata al momento della presentazione della domanda (stagione 2008/2009)

Società	Serie	M	F	1° All.	2° All.

2. Squadre allenate negli anni delle quali bisogna allegare le certificazioni su carta intestata

Anno	Società	Serie	M	F	1° All.	2° All.
2003/2004						
2004/2005						
2005/2006						
2006/2007						
2007/2008						



FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO
Centro di Qualificazione Regionale

- 3. Risultati significativi conseguiti come 1° Allenatore: _____

- 4. Attività significativa svolta come atleta: _____

Anni di attività _____ Categoria _____
- 5. Attività Federale (Docente Corsi - Componente Commissioni - Selezionatore): _____

- 6. Partecipazione a Stages di aggiornamento: _____

- 7. Pubblicazioni: _____

- 8. Titolo di studio: _____
- 9. Lingue straniere conosciute: _____
- 10. Attività professionale: _____
- 11. Nazionalità: _____
- 12. Eventuali altre notizie utili: _____

FIRMA

Data ____/____/____

.....