

Curso de Treinadores de Futebol/Futsal Grau:

Entidade Formadora: Associação de Futebol do Algarve

Treinador Estagiário

Nome:

N.º B.I./C.C.:

Entidade de acolhimento (clube)

Nome:

Escalão/Equipa:

Prova inscrita na AFA:

Tutor

É responsabilidade do clube designar o Tutor que possua as necessárias qualificações para desempenhar o cargo. Caso o clube não possua ninguém com este perfil, pode a AF Algarve designar uma pessoa para exercer esta função.

Nome:

Grau:

Formação de tutores realizada em: ___ de ___ de 202_ na AF _____

N.º B.I./C.C.:

N.I.F.:

N.º de Cédula:

E-mail:

Telefone: /

/

Período previsto de realização do Estágio

Data de início: ___ / ___ / ___ Data de fim: ___ / ___ / ___

O Treinador Estagiário

A Entidade de acolhimento

(Assinatura)

(Assinatura e carimbo do clube)

_____ de _____ de 202_