



FEDERACIÓN
MADRILEÑA
DE BALONMANO

Área de Formación

**ESCUELA TERRITORIAL DE
ENTRENADORES**
CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

Yo D./Dña.

con DNI nº

solicito la convalidación de las siguientes asignaturas:

- 1º.- .
- 2º.- .
- 3º.- .
- 4º.- .

Y atendiendo al cuadro de Compensación de Asignaturas apporto la siguiente documentación:

- 1º.-
- 2º.-
- 3º.-
- 4º.-

FIRMADO _____

FIRMA _____

Enviar a **contabilidad@fmbalonmano.com**