



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