



INSTITUTO NACIONAL TAO BUDO

Federação Portuguesa de
Artes Marciais e Desportos Orientais

CURSO DE FORMAÇÃO DE AGENTES ENSINO

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Pai: _____ Profissão: _____

Mãe: _____ Profissão: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Profissão: _____ Habilitações: _____

MORADA/CONTACTO:

Morada: _____

Localidade: _____ Concelho: _____

Código Postal: _____ Telefone (casa): _____

Telemóvel: _____ Fax (casa): _____

E-mail: _____ Outros Contactos: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

Curso de Agente de Ensino de GYM FIGHTING

Categoria em que se pretende inscrever: Monitor (treinador monitor)

Sub-instrutor (treinador nível I)

Instrutor (treinador nível II)

Professor (treinador nível III)

Anexos:

Certificado profissional de Monitor/Sub-instrutor/Instrutor (Carteira Nº _____)

Habilitações académicas e profissionais

Cheque nº _____ do banco _____ no valor de _____ €

Se desejar pode fotocopiar a fim de inscrever amigos