



FEDERACION NATACION COMUNIDAD VALENCIANA  
COMPLEJO CULTURAL DEPORTIVO LA PETXINA  
Paseo de la Petxina, 42  
46008 Valencia  
Tel. y Fax: 963130053  
[escuela@fncv.es](mailto:escuela@fncv.es)

ESCUELA DE ENTRENADORES

## SOLICITUD PRÁCTICAS

Fecha de Solicitud: ..... a.....de.....de.....

El abajo firmante solicita, realizar las prácticas correspondientes a la obtención del curso de MONITOR FEDERATIVO en Piscina ....., sin que por ello se produzca ninguna relación laboral de ningún tipo.

NOMBRE Y APELLIDOS (alumno).....

DNI..... TELF.....

DURACIÓN PRÁCTICAS.....

FECHA DE INICIO.....

Firma alumno:

Firma y sello de la instalación

**CERTIFICACIÓN PERSONAL PERIODO DE PRÁCTICAS**



FEDERACION NATACION COMUNIDAD VALENCIANA  
COMPLEJO CULTURAL DEPORTIVO LA PETXINA  
Paseo de la Petxina, 42  
46008 Valencia  
Tel. y Fax: 963130053  
[escuela@fncv.es](mailto:escuela@fncv.es)

**ESCUELA DE ENTRENADORES**

D/Dña. \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de la Entidad \_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

D/Dña. \_\_\_\_\_ con

D.N.I. nº \_\_\_\_\_ dentro del plan de formación de MONITOR FEDERATIVO DE NATACIÓN, ha realizado y superado en esta Entidad el periodo de prácticas con un total de **75** horas, correspondientes al curso Monitor Federativo de Natación, entre los meses de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_.

**CENTRO DONDE REALIZARÁ LAS PRÁCTICAS:**

**FECHAS DE REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS:**

**TÉCNICO SUPERVISOR**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

TITULACIÓN \_\_\_\_\_ NÚM. TÍTULO \_\_\_\_\_

Lo que hace constar en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

VºBº

**El supervisor de la Entidad  
(Nombre y Sello)**

**El Director del Curso**



FEDERACION NATACION COMUNIDAD VALENCIANA  
COMPLEJO CULTURAL DEPORTIVO LA PETXINA  
Paseo de la Petxina, 42  
46008 Valencia  
Tel. y Fax: 963130053  
[escuela@fncv.es](mailto:escuela@fncv.es)

ESCUELA DE ENTRENADORES  
**CURSO MONITOR FEDERATIVO DE NATACION**

**HOJA CONTROL DE PRACTICAS DIDACTICAS**

<b>Nombre y Apellidos:</b>		
<b>Instalación:</b>	<b>Fecha del curso:</b>	<b>Lugar de realización:</b>

Sesión nº	Duración	Objetivo de la sesión	Material a emplear	Grupo de trabajo (Alvin , etc.)	Nº de alumnos	Tipo de piscina

Tiempo de Práctica	Descripción de la misma	Objetivos a realizar

Fecha:

Firma del Supervisor: