

## **CURSO ENTRENADOR BALONMANO NIVEL II**

Don/a.: \_\_\_\_\_, en calidad de  
secretario de la entidad \_\_\_\_\_

### **CERTIFICA:**

Don/a.: \_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_, que, dentro  
del plan de formación de los cursos de la FBMCV, ha realizado y superado con esta  
entidad el periodo de prácticas (200 horas) correspondientes al curso de Entrenador  
de Balonmano de nivel II realizado en 20\_\_ en la localidad de \_\_\_\_\_.

**PERIOD DE PRACTICAS:** Desde el 30 /09/2025 a 30/04/2026

Técnico que ejercerá de tutor:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Entrenador Nacional número: \_\_\_\_\_

Firmado y sello:  
Secretario entidad

Firmado:  
Tutor prácticas

Visto bueno:  
Director del curso  
Juan Ángel Perdigón Sánchez

# **#COMUNITATDELHANDBOL**