

	INSCRIPCIÓN		F-PC-08	Versión: 01
			Radicado	Fecha



Para uso institucional
Código grupo:

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN: CURSO DE FORMACIÓN PARA TÉCNICOS DE FUTBOL

Documento de Identificación:	<input type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>	T.I	<input type="checkbox"/>	C.E	No. _____		
Nombre Completo:									
Rango de Edad:	<input type="checkbox"/>	0-18 años	<input type="checkbox"/>	18-30 años	<input type="checkbox"/>	30-65 años	<input type="checkbox"/>	65 años en adelante	
Teléfono:				Celular:					
Correo Electrónico:									
Municipio de Residencia:									
Entidad donde Trabaja:				Cargo:					
Hace parte de alguna de las siguientes organizaciones									
<input type="checkbox"/>	Liga Deportiva	<input type="checkbox"/>	Club Deportivo	<input type="checkbox"/>	Organización Voluntaria	Cual? _____			
Hace parte de alguna población especial (si su respuesta es afirmativa, marque con una X la población a la que pertenece):									
<input type="checkbox"/>	Discapacitado	<input type="checkbox"/>	Carcelario	<input type="checkbox"/>	Indígena	<input type="checkbox"/>	Campesinos	<input type="checkbox"/>	Ninguno
Escolaridad: ___ Primaria ___ Bachillerato ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Profesional ___ Posgrados									

Para realizar cursos en el Sistema Departamental de Capacitación, seleccione entre los siguientes subsistemas, cual es de su interés para realizar una próxima capacitación:

Educación Física	<input type="checkbox"/>	Recreación	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>
Actividad Física	<input type="checkbox"/>	Gestión Deportiva	<input type="checkbox"/>		

INDEPORTES ANTIOQUIA
 Subgerencia de Fomento y Desarrollo Deportivo
 Sistema Departamental de Capacitación Sdc.
 2 60 21 11 Ext. 281 o 244



I. ENTIDAD DONDE LABORA ACTUALMENTE

Escriba el nombre de la entidad en la cuál labora actualmente y lo acredita como entrenador, monitor, docente, instructor,

ENTIDAD	CARGO
---------	-------

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

Educación formal realizada en instituciones educativas de secundaria o universitaria. Debe anexar copia de los diplomas o De no haber terminado los estudios en secundaria o universitaria, usted debe anexar copia del certificado de estudio que

FORMACIÓN	AÑO	TÍTULO o	INSTITUCIÓN EDUCATIVA
A. SECUNDARIA	_____	_____	_____
B. NORMALISTA	_____	_____	_____
C. TÉCNICO	_____	_____	_____
D. TECNÓLOGO	_____	_____	_____
E. UNIVERSITARIO	_____	_____	_____
F. ESPECIALIZACIÓN	_____	_____	_____
G. MAGISTER	_____	_____	_____

III. EDUCACIÓN NO FORMAL ESPECIALIZADA EN FÚTBOL

Capacitación recibida en fútbol, educación física, entrenamiento deportivo, preparación física a nivel departamental, nacional e

EVENTO DE CAPACITACIÓN	HORAS	INSTITUCIÓN	AÑO
A. _____	_____	_____	_____
B. _____	_____	_____	_____
C. _____	_____	_____	_____
D. _____	_____	_____	_____
E. _____	_____	_____	_____

IV. EXPERIENCIA EN EL FÚTBOL

Certificados laborales de entidades deportivas en el área específica de fútbol en las cuáles se ha desempeñado como

ENTIDAD DEPORTIVA	CARGO	AÑO
A. _____	_____	_____
B. _____	_____	_____
C. _____	_____	_____
D. _____	_____	_____
E. _____	_____	_____

NOTA: Esta solicitud estará sujeta al estudio, aprobación y verificación del **SISTEMA DEPARTAMENTAL DE CAPACITACIÓN**

FIRMA DEL ASPIRANTE