وزارت ورزش و جوانان

بسمه تعالی

فدراسیون کبدی
جمهوری اسلامی ایران

((فرم گزارش مدرسین کلاسهای آموزشی مربیگری کبدی))

کلاس مربیگری درجه.....

تاریخ برگزاری : از.....الی.....

مکان برگزاری : استان.....شهرستان.....

نام و نام خانوادگی مدرس اعزامی : از استان :

نام مدیر دوره : شماره تماس مدیر دوره:

تعداد نفرات شرکت کننده در کلاس : آقایان: بانوان:

تعداد قبول شدگان این دوره از کلاس: آقایان: بانوان:

نام مدرس :

محل امضاء :

ملاک قبولی در کلاس کسب نمره ۱۴ و۱۴ به بالا می باشد.

- این فرم می بایست پس از پایان کلاس توسط مدرس به همراه کلیه مدارک شرکت کنندگان بانضمام ریز نمرات به کمیته آموزش فدراسیون کبدی تحویل تا پس از بررسی مدارک کارت شرکت کنندگان از طرف فدراسیون صادر گردد.

بسمه تعالی

وزارت ورزش و جوانان

فدراسیون کبدی جمهوری اسلامی ایران

فرم مشخصات افراد شرکت کننده در کلاس مربیگری درجه .....

استان..... مورخه .....الی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	تاریخ تولد	میزان تحصیلات	کد ملی	شماره تماس	نام پدر

مهرو امضاء مسئول برگزاری دوره:

بسمه تعالی

وزارت ورزش و جوانان

فدراسیون کبدی جمهوری اسلامی ایران

نمرات افراد شرکت کننده در کلاس مربیگری درجه .....

استان..... مورخه ..... الی .....

	نام و نام خانوادگی	تئوری (۸ نمره)	عملی (۱۰ نمره)	حضور در کلاس (۲ نمره)	جمع کل	قبول / مردود

نام ونام خانوادگی و امضاء مدرس:

کمیته آموزش فدراسیون

بسمه تعالی

وزارت ورزش و جوانان

فدراسیون کبدی جمهوری اسلامی ایران

لیست حضور و غیاب افراد شرکت کننده در کلاس مربیگری درجه .....

استان..... مورخه ..... الی .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:		تاریخ:	
		(صبح)	(عصر)	(صبح)	(عصر)	(صبح)	(عصر)	(صبح)	(عصر)	(صبح)	(عصر)

امضاء مدرس دوره :