



وزارت ورزش و جوانان

بِسْمِ تَعَالَى



فدراسیون کبدی
جمهوری اسلامی ایران

((فرم گزارش کارگاه آموزشی مربیگری کبدی))

تاریخ برگزاری :

مکان برگزاری : استان شهرستان

بانوان:

تعداد نفرات شرکت کننده در کارگاه : آقایان:

عنوان مسابقه همزمان با کارگاه:

نام و نام خانوادگی:

نام و نام خانوادگی:

محل امضاء مدرس:

محل امضاء رئیس هیات کبدی استان



وزارت ورزش و جوانان

بسمه تعالی

فدراسیون کبدم جمهوری اسلامی ایران
فرم مشخصات افراد شرکت کننده در کارگاه مربیگری

..... مورخه

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

مهرو امضاء مسؤل برگزاری دوره: