MODULO TIROCINIO PER QUALIFICA PAT02

Io sottoscritto/a _____, in qualità di presidente della società sportiva _____ codice di affiliazione UISP_____ ,

dichiaro che

il tirocinante _____ ha svolto le seguenti ore di tirocinio:

Data tirocinio	dalle	alle	Data tirocinio	dalle	alle

sotto la responsabilità dell'allenatore UISP _____ - card formazione UISP in corso di validità n° (indicare il "numero licenza" presente nella sez. "Le mie tessere" dell'AppUisp) _____

Firma dell'allenatore responsabile _____

Timbro e firma del presidente di società _____