

ANTRENÖR KURSU ADAY BİLGİ FORMU

| | | | |
|---|--|---|--|
| Kurs Adı ve Tarihi | | | Foto |
| Adı | | | |
| Soyadı | | | |
| TC Kimlik Numarası | | | |
| Doğum Yeri | | | |
| Doğum Tarihi | | | |
| Eğitim Derecesi | | | |
| Mesleği | | | |
| Yabancı Dil | | Derecesi | |
| Sporculuk Geçmişi | <input type="checkbox"/> Amatör | <input type="checkbox"/> Milli | <input type="checkbox"/> Diğer |
| Branşı | | | |
| Antrenör Derecesi | | Yılı | |
| Halen Çalıştığı Kulüp | | Sporcu Sayısı | |
| Çalıştırdığı Sınıflar | | | |
| Amatör Denizci Belgesi | | Yılı | |
| Kısa Mesafe Telsiz Belg. | | Yılı | |
| Sürücü Belgesi Sınıfı | | Yılı | |
| Can Kurtarma Belgesi | | Yılı | |
| Sahip Olduğu Donanım | <input type="checkbox"/> Rüzgâr Ölçer <input type="checkbox"/> VHF <input type="checkbox"/> Can Yeleği | <input type="checkbox"/> Kerteriz Pusulası <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> Düdük - Çakı | |
| Adres | | | <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> İş |
| İli | | Posta Kodu | |
| E-posta | | | |
| Telefon | | GSM | |
| Faks | | | |
| Devamlı ilaç kullanmanızı gerektirecek sağlık sorununuz var mı? | | Özel Sağlık sorununuz var mı? | |
| Öğretici olmayı isteme nedeni | | | |
| Bilgiyi teslim alan | | Alındı tarihi | |