Tel. Información 968362000/012

P - 3179

**FEDERACION DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DE LA REGION DE MURCIA**

**PROGRAMA ANUAL DE TECNIFICACIÓN DEPORTIVA TEMPORADA XXXX Ó AÑO XXXX**

|  |
| --- |
| **1.- Definición de objetivos CONCRETOS.** |
| **2.- Actividades Programadas.** |
| **3.- Medios disponibles y estrategias de actuación.** |
| **4.- Relación de deportistas federados incluidos en el Programa de Tecnificación.**   |  |  | | --- | --- | | ***Deportista*** | ***categoría*** | |  |  | |  |  | |  |  | |
| **5.- Criterios de selección de deportistas.** |
| **6.- Relación de responsables del Programa de Tecnificación. Detallar nombre y titulación académica y deportiva.** |
| **7.- Instalaciones en la que desarrolla el Programa de Tecnificación.** |
| **8.- Métodos y proceso de evaluación del Programa de Tecnificación** |

firma electrónica en representación de la federación deportiva