|  |  |
| --- | --- |
| Comité Olímpico Nacional |  |

**IMPORTANTE: para poder ser estudiadas, las solicitudes de curso deberán enviarse, debidamente cumplimentadas y firmadas, a Solidaridad Olímpica, *en formato electrónico*, a más tardar tres (3) meses antes del inicio de la formación.**

**dETALLES DEL CURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| Deporte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Propuesta de fechas | Del Introducir la fecha dd/mm/aaaa Al Introducir la fecha dd/mm/aaaa |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nivel deseado (1-3) |  | Número de participantes |  |

(De ser posible, adjunte la lista de participantes como apéndice).

**informaCIONES TÉCNICAS**

|  |
| --- |
| Contenido y programa  *(resumen)* |
|  |

|  |
| --- |
| Informaciones complementarias que pueden facilitar la organización del curso  *(por ejemplo: lugar, aula, etc.)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Deporte |  |

PROPUESTA PRESUPUESTaria

**Nota:** le recordamos que los gastos relativos al experto(s) (billete(s) de avión y dietas) no se deben incluir en la estimación presupuestaria a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estimación presupuestaria  *Añada tantas líneas como sea necesario* | Presupuesto  (moneda nacional) | Presupuesto  (USD) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presupuesto solicitado *(si es diferente al total de la estimación presupuestaria)* | USD |

**EL COMITÉ OLÍMPICO NACIONAL**

Yo, el abajo firmante, presidente/secretario general del CON antes mencionado, declaro que la información facilitada más arriba es verídica.

Sello

Nombre, cargo (presidente o secretario general) y firma: Fecha:

Este formulario está disponible también en NOCnet <http://extranet.olympic.org/nocnet>