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

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

**IMPORTANTE: El informe técnico cumplimentado por el experto, deberá ser enviado a Solidaridad Olímpica, *en formato electrónico*, por el CON o la FI correspondiente, a más tardar un (1) mes después de la finalización del curso. El experto no está obligado a cumplimentar este documento antes de su salida. El/ella puede enviarlo a Solidaridad Olímpica a través de su FI.**

**información sobre el experto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido(s) |  | Nombre(s) |  |
| Fecha de nacimiento |  | Nacionalidad |  |
| Dirección |  | Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| Fax |  |

**descripción de la formación**

|  |  |
| --- | --- |
| Fechas del curso | Fecha de inicio Introducir la fecha dd/mm/aaaa  Fecha de finalización Introducir la fecha dd/mm/aaaa  Duración total:  días |
| Lugar del curso (ciudad, país) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fechas de la estancia | Fecha de llegada Introducir la fecha dd/mm/aaaa  Fecha de salida Introducir la fecha dd/mm/aaaa  Duración total:  días |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de curso técnico | Nivel de formación  *(según los criterios establecidos por la FI)* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Participantes | |
| Entrenadores  Prof. EF  Otros  Total  De los cuales mujeres | CON invitados, si se trata de un curso regional (excepto el CON que organiza el curso) : |
| Contenido y programa *(resumen)* | |
|  | |

**evaluación de los aspectos pedagógicos del curso**

|  |  |
| --- | --- |
| Idioma |  |
| ¿Se han requerido servicios de traducción? |  |
| En caso afirmativo, evalúe la calidad: |  |
| Comentarios: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Se ha contado con la presencia de un experto local? |  |
| Apellido(s)/Nombre(s) del experto local |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Interés y aptitud general de los participantes |  |
| Nivel de los participantes |  |
| Homogeneidad del grupo |  |
| Detalles/comentarios: | |

|  |
| --- |
| Método de evaluación y resultados obtenidos por los participantes |
| Evaluación escrita  Evaluación oral  Otra  (por favor, precise) |
| Detalles/comentarios: |

*(adjunte la lista de resultados*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Participantes que pueden ser recomendados para recibir una beca olímpica | | | |
| Nombre(s) | Apellido(s) | Fecha de nacimiento | Nacionalidad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(adjunte informaciones adicionales si corresponde)*

**evaluación del nivel de los aspectos logísticos del curso**

|  |
| --- |
| Lugar de la formación Nivel |
| Aula  Sala de entrenamiento  Otros |

|  |
| --- |
| Material disponible |
| Soporte audiovisual  Otros  Retroproyector  Lector DVD |
| Comentarios: |

|  |
| --- |
| Alojamiento Nivel |
| Hotel  Comida |
| Comentarios: |

|  |
| --- |
| Transporte local Nivel |
|  |
| Comentarios: |

|  |  |
| --- | --- |
| Representantes presentes durante el curso (del CON, de la FN) |  |
| En caso afirmativo, por favor precise: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Problemas antes/durante/después del curso (con los participantes, la FN, el CON, la FI u otros) |  |
| En caso afirmativo, precise: antes  durante  después | |
| Comentarios: | |

|  |
| --- |
| Comentarios generales |
|  |

**el experto**

Yo, el abajo firmante, declaro que la información facilitada más arriba es verídica.

Sello

Nombre y firma: Fecha:

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