



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BÉISBOL Y SÓFBOL

IMPRESO DE RENOVACIÓN DE BECAS

CTD BEISBOL ASTURIAS TEMPORADA 2019-2020

| CTD BEISBOL ASTURIAS (X) | | | | RENOVACIÓN(R)/NUEVA(N) | | | |
|---|-----------------|-------------------|--------------|------------------------|---------------------|---|--|
| DATOS PERSONALES | | | | | | | |
| Nombre: | Apellidos: | | | NIF: | | - | |
| Email: | Teléfono | | Fecha Nacto: | | / / | | |
| Dirección: | | | Localidad | C.P. | | | |
| Club: | Lugar Entrenam. | | | Entrenador: | | | |
| Peso (kg): | Talla (cm): | Envergadura (cm): | | Número Pie: | | | |
| OBJETIVOS DEPORTIVOS TEMPORADA 2019-20 | | | | | | | |
| COMPETICIÓN | | CATEGORÍA | | | PUESTO-MARCA | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

BREVE CUESTIONARIO

Por favor contesta brevemente a estas 3 preguntas.

| |
|--|
| 1. ¿Para qué solicitas la renovación de esta beca? |
| |
| 2. ¿Qué piensas hacer en el CTD 19/20 en relación con tu preparación que no hayas hecho hasta ahora? |
| |
| 3. ¿Por qué no lo has hecho y por qué crees que podrás hacerlo ahora? |
| |



REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BÉISBOL Y SÓFBOL

DATOS ACADÉMICOS

| ESTUDIOS CURSADOS 2018-2019 | | | ESTUDIOS PREVISTOS 2019-20 | | | |
|--|-------|--------|----------------------------|-------|--------------------------|-------|
| DESCRIPCIÓN | CURSO | CENTRO | DESCRIPCIÓN | CURSO | CENTRO | |
| ¿Dispone de la condición de Deportista de Alto Nivel en vigor? <small>Real Decreto 971/2007, de 13 de julio, sobre deportistas de alto nivel y alto rendimiento</small> | | | | SI | <input type="checkbox"/> | Fecha |
| | | | | NO | <input type="checkbox"/> | / / |

- **Plazo de solicitud:** Desde el momento de la publicación de esta circular, hasta el lunes 1 de junio de 2019.
- **Formulario de solicitud:** los formularios de solicitud deben ser cumplimentados en todos sus apartados, independientemente de que sea una Nueva solicitud o Renovación. La solicitud se remitirá a la siguiente dirección dentro del plazo señalado en el punto anterior.

Real Federación Española de Béisbol y Sófbol
C/ Coslada, 10 4º izq.
28028 MADRID

Firma del Deportista
Padre/Madre o Tutor legal en caso de menores de edad

D./Dña. _____, como presidente/a del Club _____ al que pertenece el jugador solicitante,

MANIFIESTA SU CONFORMIDAD CON LA MISMA

| Firma | Sello |
|-------|-------|
| | |