**SZÖVETSÉGI PÁLYÁZATI LAP**

**A MAGYAR OLIMPIAI BIZOTTSÁG PÁLYÁZATÁHOZ**

**A SYNLAB AKADÉMIA SPORTDIAGNOSZTIKAI KÉPZÉSÉRE**

**KEP ÉS UEP SZAKEDZŐK RÉSZÉRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázó szövetség neve:** |  |
| **Ügyintéző neve, telefonszáma, e-mail címe:** |  |

Kérjük, az alábbi táblázatban szíveskedjenek megjelölni prioritási sorrendben azokat az edzőket, akik számára a SYNLAB Akadémia Sportdiagnosztikai Képzésének MOB általi finanszírozását igénylik. Minden esetben kérünk megadni az adott edzőhöz egy-egy sportszakmai és sportegészségügyi kontaktszemélyt a szövetség részéről (mindkettő megadása kötelező). A pályázati laphoz kérjük csatolni az edzők által kitöltött egyéni jelentkezési lapokat. A pályázati dokumentációt elektronikus formában kérjük megküldeni a Magyar Olimpiai Bizottságnak (Tringer Sára sportszakmai munkatárs, tringer.sara@olimpia.hu).

**A pályázat benyújtásának határideje: 2022. február 16. szerda 16:00 óra**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ssz.** | **Edző neve** | **Sportszakmai kontakt (név, telefonszám, e-mail cím)** | **Sportegészségügyi kontakt (név, telefonszám, e-mail cím)** |
|
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| 3. |   |   |   |
| 4. |   |   |   |
| 5. |   |   |   |

Dátum: ……………………………….

…………………………………………..

a Szövetség cégszerű aláírása