

**5) MEJORES RESULTADOS DEPORTIVOS DE LOS
ULTIMOS TRES AÑOS**

EVENTO	SEDE	FECHA	ESPECIALIDAD	TIEMPO Y/O MARCA	LUGAR OBTENIDO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

ESPACIO PARA SER LLENADO POR PERSONAL DEL INSTITUTO DEL DEPORTE

<p>DICTAMEN:</p> <p align="center">VALIDACIÓN DEL METODOLOGO</p> <p align="center">_____ Nombre y firma</p> <p>FECHA:</p>	<p>OBSERVACIONES DE VALIDACIÓN TÉCNICA:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Categoría: _____ Monto de beca: \$ _____</p>
---	--

ATLETA

Nombre completo y firma

VALIDO

Nombre y firma de:
Presidente de la Asociación Estatal
y/o Director de Instituto Estatal

ENTRENADOR

Nombre completo y firma

AUTORIZO

Jefe del Departamento de
Alto Rendimiento

Al ser aprobada la Beca , el Atleta, Entrenador , la Asociación y/o la Institución correspondiente se comprometen a entregar trimestralmente las evaluaciones de los entrenamientos y desarrollo de los deportistas. En caso de que algún deportista deje de entrenar o cause baja en la Asociación respectiva, tendrán que avisar a este Instituto del Deporte de forma inmediata, con el fin de tomar las medidas correspondientes con respecto a su beca.