



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE CURSOS DE TREINADORES DE VOLEIBOL DE QUADRA

1. Informações Gerais:

FEDERAÇÃO / INSTITUIÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP.: _____

TELEFONES: _____ FAX: _____

CONTATO (Nome): _____

2. Dados Específicos:

LOCAL DO CURSO: _____

PERÍODO: _____ A _____ NÍVEL DO CURSO: _____

ABRANGÊNCIA: NACIONAL ESTADUAL REGIONAL

3. Instrutores Propostos:

DIRETOR / INSTRUTOR: _____ ESTADO: _____

INSTRUTOR II: _____ ESTADO: _____

INSTRUTOR III: _____ ESTADO: _____

4. Observações:

DATA E LOCAL: _____

PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO OU INSTITUIÇÃO SOLICITANTE (legível)

ASSINATURA



TERMO DE COMPROMISSO

REFERÊNCIA: CURSO NACIONAL DE TREINADORES

NÓS, ABAIXO ASSINADO, REPRESENTANTES OFICIAIS DA FEDERAÇÃO DE VOLEIBOL DO ESTADO _____ CONFIRMAMOS A REALIZAÇÃO DO CURSO NACIONAL DE TREINADORES NÍVEL ____ A SER REALIZADO NA CIDADE DE _____ NO PERÍODO DE _____ A _____ E CERTIFICAMOS QUE CONHECEMOS OS REGULAMENTOS PARA OS CURSOS DE TREINADORES DA CBV, COM OS QUAIS ESTAMOS DE ACORDO E CUMPRIREMOS INTEGRALMENTE.

DATA E LOCAL: _____

PRESIDENTE COMITÊ ORGANIZADOR

PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO



FICHA DE INSCRIÇÃO DOS ALUNOS

NOME: _____ APELIDO: _____
ENDEREÇO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ PAÍS: _____
TELEFONES: _____ FAX: _____
SEXO: FEM. MASC. DATA E LOCAL DE NASCIMENTO: _____

FORMAÇÃO: EDUCAÇÃO FÍSICA OUTROS _____
INSTITUIÇÃO / ESTADO / ANO _____
POSSUI: ESPECIALIZAÇÃO _____
 MESTRADO _____
 DOUTORADO _____

OUTROS CURSOS DE VOLEIBOL DA CBV OU FIVB:

	LOCAL, ANO E CATEGORIA (QUADRA OU PRAIA)	APROVADO
CBV I	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
CBV II	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
CBV III	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
CBV IV	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
FIVB I	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
FIVB II	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
FIVB III	_____	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

ATUAÇÃO: PROFESSOR TREINADOR PROFESSOR - TREINADOR OUTROS

TREINANDO EQUIPE: FEMININO MASCULINO AMBOS
 MIRIM INFANTIL INFANTO JUVENIL ADULTO

JÁ FOI OU É TREINADOR DE :

CLUBE SELEÇÃO MUNICIPAL SELEÇÃO ESTADUAL SELEÇÃO NACIONAL

DIRIGINDO ATUALMENTE: _____

ENSINANDO EM:

ESCOLA UNIVERSIDADE OUTROS: _____

PARTICIPANDO COMO: ALUNO OUVINTE

ASSINATURA: _____ DATA: _____

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO PELOS ALUNOS

Este formulário é para ser preenchido por todos os alunos participantes do Curso

CURSO NÍVEL: _____ LOCAL: _____ PERÍODO: _____
 DIRETOR / INSTRUTOR: _____
 INSTRUTOR II: _____
 INSTRUTOR III: _____

LEGENDA: 5 Excelente 4 Bom 3 Regular 2 Fraco 1 Insuficiente

A	AVALIAÇÃO DOS INSTRUTORES	Diretor/Instrutor I					Instrutor II					Instrutor III							
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1			
01	Aulas Teóricas do Instrutor																		
02	Ambiente durante as Aulas do Instrutor																		
03	Aulas Práticas do Instrutor																		
04	Preparação do Instrutor para cada Aula																		
05	Método de Condução da Aula dada pelo Instrutor																		
06	Nível de Comunicação do Instrutor com a Turma																		
07	Nível de Aprendizagem adquirida com o instrutor																		
08	Disponibilidade do Instrutor para Assuntos Extra-Classe																		
09	Nível de Conhecimento demonstrado pelo Instrutor																		
10	Linguagem utilizada pelo Instrutor																		

B	ORGANIZAÇÃO	5	4	3	2	1
01	Organização Local					
02	Acomodações / Hotel					
03	Tradução					
04	Refeições					
05	Instalações Esportivas					
06	Sala de Conferência					
07	Equipamento Audio-Visual					
08	Local do Curso					

C	CONTEÚDO DO CURSO	5	4	3	2	1
01	Tópicos Técnicos Escolhidos					
02	Tópicos Práticos Escolhidos					
03	Programação Diária					
04	Material Didático					
05	Demonstração dos Jogadores					
06	Nível de Discussão					
07	Nível das Aulas					
08	Conteúdo Geral do Curso					

OBSERVAÇÕES GERAIS: _____



FORMULÁRIO COM RESUMO DAS AVALIAÇÕES DOS ALUNOS

Este formulário com o resumo das avaliações e para ser preenchido por 2 representantes dos alunos

CURSO NÍVEL: _____ LOCAL: _____
DIRETOR / INSTRUTOR: _____
INSTRUTOR II: _____
INSTRUTOR III: _____

PERÍODO: _____
TOTAL DE FORMULÁRIOS
INCLUÍDOS NESTE
RESUMO _____

* A média de cada item foi calculada através da divisão do total de pontos de cada questão (calculado através dos Formulários individuais de Avaliação) pelo número de Formulários preenchidos neste item.

A	AVALIAÇÃO DOS INSTRUTORES	Diretor/Instrutor I	Instrutor II	Instrutor III
		Média	Média	Média
01	Aulas Teóricas do Instrutor			
02	Ambiente durante as Aulas do Instrutor			
03	Aulas Práticas do Instrutor			
04	Preparação do Instrutor para cada Aula			
05	Método de Condução da Aula dada pelo Instrutor			
06	Nível de Comunicação do Instrutor com a Turma			
07	Nível de Aprendizagem adquirida com o instrutor			
08	Disponibilidade do Instrutor para Assuntos Extra-Classe			
09	Nível de Conhecimento demonstrado pelo Instrutor			
10	Linguagem utilizada pelo Instrutor			

B	ORGANIZAÇÃO	Média
01	Organização Local	
02	Acomodações / Hotel	
03	Tradução	
04	Refeições	
05	Instalações Esportivas	
06	Sala de Conferência	
07	Equipamento Audio-Visual	
08	Local do Curso	

C	CONTEÚDO DO CURSO	Média
01	Tópicos Técnicos Escolhidos	
02	Tópicos Práticos Escolhidos	
03	Programação Diária	
04	Material Didático	
05	Demonstração dos Jogadores	
06	Nível de Discussão	
07	Nível das Aulas	
08	Conteúdo Geral do Curso	

OBSERVAÇÕES GERAIS: _____

ALUNOS REPRESENTANTES: _____

RELATÓRIO FINAL DO CURSO

Este formulário deverá ser preenchido pelo diretor do curso junto ao coordenador

1. DADOS GERAIS:

LOCAL: _____ PERÍODO: _____
 TIPO DE CURSO Nacional Regional Estadual **Nível:** I II III IV
 DIRETOR / INSTRUTOR: _____
 INSTRUTOR II: _____
 INSTRUTOR III: _____

2. PROGRAMA:

Por favor anexar o programa geral.

3. PARTICIPANTES: (Ver formulários de inscrição do Curso)

SEXO	IDADE	FORMADO EM:	ATUANDO COMO:	TREINADOR DE:	ENSINANDO EM:
H <input type="checkbox"/>	18 – 25 <input type="checkbox"/>	Lic. Educação <input type="checkbox"/>	Professor <input type="checkbox"/>	Fem. <input type="checkbox"/>	Escola <input type="checkbox"/>
M <input type="checkbox"/>	26 – 35 <input type="checkbox"/>	Física <input type="checkbox"/>	Treinador <input type="checkbox"/>	Masc. <input type="checkbox"/>	Univ. <input type="checkbox"/>
TOTAL: <input type="checkbox"/>	36 – 45 <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>	Prof. – Trein. <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>	Clube <input type="checkbox"/>
	+ 45 <input type="checkbox"/>		Outros <input type="checkbox"/>		Outros <input type="checkbox"/>

PARTICIPANDO COMO: Alunos Ouvintes **EXAME FINAL:** Total Aprovados Reprovados

4. RECURSOS (INSTALAÇÕES E MATERIAIS DISPONÍVEIS)

GINÁSIO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	RETRO-PROJETOR	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
QUADRA DE AREIA	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	PROJETOR SLIDES	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SALA DE REUNIÃO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	EQUIPAMENTO VÍDEO	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
BOLAS VOLEIBOL	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	DATA SHOW	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

OBSERVAÇÕES: _____

5. ORGANIZAÇÃO

	Excelente (5)	Muito Bom (4)	Bom (3)	Regular (2)	Insuficiente (1)
VIAGEM (Data, Passagens, Etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECEPÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MATERIAL DO CURSO Recebido totalmente Parcialmente Suficiente
 Insuficiente Não recebido

ORGANIZADORES LOCAIS

NOMES

FUNÇÃO

_____	_____
_____	_____

	Excelente (5)	Muito Bom (4)	Bom (3)	Regular (2)	Insuficiente (1)
NÍVEL DOS INSTRUTORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORGANIZAÇÃO LOCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACOMODAÇÕES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE LOCAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REFEIÇÕES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÍVEL DOS PARTICIPANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRESENÇA DE: Televisão Rádio Jornal
 PARTICIPANTES USARAM: Manual da FIVB Manual da CBV

ASSINA ALGUMA REVISTA TÉCNICA? SIM NÃO Qual? _____

OBSERVAÇÕES: _____

NOTA: INCLUIR A FOTOGRAFIA DO CURSO

6. DIPLOMAS

Total de Certificados de Aprovado

Total de Atestados de Participação

7. AVALIAÇÃO GERAL DO CURSO

Observações: _____

Sugestões: _____

Data e Local: _____

 PRESIDENTE COMITÊ ORGANIZADOR

 DIRETOR DO CURSO



CBV CURSOS DE TREINADORES - LISTA DE PARTICIPANTES

LOCAL
PERÍODO:

 A

NÍVEL

I	II	III	IV

NOME	ESTADO	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	N.º DE PONTOS		APROVADO SIM / NÃO	N.º DO CERTIFICADO	OBSERVAÇÕES
				TEORIA	PRÁTICA			