



MODULO DI REFERENZA

Presentazione per l'ammissione agli Esami di UdR Nazionale spec. CdR

Data:	Manifestazione:	Località:	
Classi:	Numero imbarcazioni:	Prove svolte:	Giorni di regata:

Cognome e Nome del candidato:	Tessera FIV:	Zona:	Circolo Velico:
-------------------------------	--------------	-------	-----------------

Conoscenza delle Regole e loro applicazione	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Capacità di dirigere	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Capacità di organizzare i collaboratori	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Gestione dell'area di regata	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Osservazione (linea, condizioni, arrivi ecc.)	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Comunicazione	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Comportamento e carattere	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Forma fisica	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>
	Altri commenti:											
Giudizio complessivo Ritengo il candidato di:	Livello Nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livello Zonale	Non posso giudicare <input type="checkbox"/>

Il Relatore _____

Firma _____