|  |  |
| --- | --- |
| **Comité Olímpico Nacional** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Deporte |  | Equipo |  | Nivel |  |

Adjuntar el historial (resultados incluidos) del equipo.

Indique en el siguiente cuadro las competiciones en las que su equipo tiene previsto participar durante   
el cuatrieno y para las que su CON desea recibir ayuda mediante este programa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Competiciones | | |
| Nombre | Lugar | Fechas (dd/mm/aaaa) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Incluya en el siguiente cuadro una breve lista de actividades por año que su CON tiene previsto organizar   
con relación a la preparación de las competiciones antes mencionadas y el porcentaje del presupuesto total   
que desea asignar cada año.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año | Actividades | % del presupuesto total |
| **2017** |  |  |
| **2018** |  |  |
| **2019** |  |  |
| **2020** |  |  |

Yo, el abajo firmante presidente/ secretario general, certifico que nuestro CON se compromete a hacer lo posible para respetar el plan cuatrienal anteriormente mencionado y que la información es exacta.

Sello

Nombre, cargo (presidente/ secretario general) y firma: Fecha: