

Award In Sports Leadership

Scheme Of Work



Centre Name: _____

Approved Assessment
Centre Number: _____

Course Number: _____

Course Start Date: _____

Course End Date: _____

Number of Candidates: _____

Centre Course Manager: _____

Tutor Assessor: _____

Internal Verifier: _____

Support Tutors (if applicable): _____

Duration of Each Session: _____

Total Duration of Course: _____

Duration of Demonstration
of Leadership Skills: _____

Ensure demonstration of leadership skills unit is included in plan

Session/ Week/ Date	Unit	Learning Outcomes	Method of Delivery	Assessment Method	Resources	Duration of Session
1		■	■	■	■	■
2		■	■	■	■	■
3		■	■	■	■	■
4		■	■	■	■	■

5	■	■	■	■	■	■
6	■	■	■	■	■	■
7	■	■	■	■	■	■
8	■	■	■	■	■	■
9	■	■	■	■	■	■
10	■	■	■	■	■	■
11	■	■	■	■	■	■
12	■	■	■	■	■	■
13	■	■	■	■	■	■
14	■	■	■	■	■	■
15	■	■	■	■	■	■
16	■	■	■	■	■	■
17	■	■	■	■	■	■
18	■	■	■	■	■	■
19	■	■	■	■	■	■

20	■	■	■	■	■	■
21	■	■	■	■	■	■
22	■	■	■	■	■	■
23	■	■	■	■	■	■
24	■	■	■	■	■	■
25	■	■	■	■	■	■
26	■	■	■	■	■	■
27	■	■	■	■	■	■
28	■	■	■	■	■	■
29	■	■	■	■	■	■
30	■	■	■	■	■	■

Total Hours: _____

First Internal Verification

Visit Will Take Place: _____

Session/Week/Date: _____

Unit: _____

Second Internal Verification

Visit Will Take Place: _____

Session/Week/Date: _____

Unit: _____