

ANEXO – I

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO PARA EXAME DE FAIXA PRETA

Eu, mestre _____ solicito à FCTKD, entidade oficial do Taekwondo no Estado de Santa Catarina, autorização à avaliação por exame de faixa dos candidatos abaixo discriminados, de acordo com o edital desta Federação.

Nº	NOME COMPLETO	GRADUAÇÃO		IDADE	DATA DO ÚLTIMO TESTE	SOLICITAR KUKKIWON?
		ATUAL	DAN PRETENDIDO			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						

15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Estou ciente que os candidatos supracitados deverão passar pelo exame de faixa, de acordo com o conteúdo técnico exigido pela FCTKD.

Cidade, data Assinatura do mestre