**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 | GRADUAÇÃOATUAL | DANPRETENDIDO | DATA ÚLTIMO TESTE | IDADE | E-MAIL | SOLICITAR KUKKIWON? |
| 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.