



ORGANIZACIÓN "ZHENG DAO" WUSHU KUNG FU ARGENTINA

En Constante Crecimiento

SOLICITUD DE EXAMEN DE GRADUACION

Fecha: ____/____/200__

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido: _____ Nombres: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ Provincia/Region: _____ País: _____

DNI/CI: _____ Sexo: _____ Tel.: _____

Edad: _____ E mail: _____

Graduación Actual: _____ Fecha último examen: ____/____/____

Profesor o Instructor: _____ Telefono del profesor: _____

Lugar de práctica: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Porovincia/Region: _____

País: _____ C.P.: _____ Tel. lugar de practica: _____

Solicito ser admitido en el examen de graduación para FAJA _____, el día _____ de _____ de 200____, aceptando y respetando el reglamento vigente de la Organización Zheng Dao de Wushu Kung Fu.

A tal efecto abono la suma de \$ _____ (pesos _____), en concepto de Derecho de Examen.

Firma del Solicitante

NOTA IMPORTANTE:

En caso de que el interesado sea menor de edad deberá firmar el padre, madre o tutor legalmente responsable.

Apellido y nombre del padre, madre o tutor legalmente responsable:

DNI/CI : _____

Autorizo a mi hijo/a a participar del examen de graduación cuyos datos figuran en la presente.

Firma del padre, madre o tutor legalmente responsable