



FEDERACION COLOMBIANA DE JUDO

Oficina Coliseo El Pueblo, carrera 52 entre calles 2 y 3 – Cali

Teléfono y fax 57 -2 -551 2904 – Celular 57 -315 401 5201

fecoljudo@hotmail.com - fecoljudo@yahoo.com - www.facebook.com/fecoljudo

SOLICITUD EXAMENA GRADO DAN

Carné Sid # _____

Aspira al grado de __ dan **FOTO**

Ciudad _____

Día, __ , Mes __ , 20 __

Nombres: _____
Apellidos: _____
Afiliado a la Liga: _____ Club: _____ Año de ingreso a Judo _____
Lugar de nacimiento: _____, día __, mes _____, 19 __
Documento de Identificación No. _____ de _____
Dirección residencia: _____ Teléfono _____
Dirección electrónica (e mail): _____ Celular _____
Grupo sanguíneo: __, Factor: __, Estado civil: _____, Profesión: _____
Pasaporte No. : _____, Fecha de vencimiento: _____
Institución donde estudia o labora: _____ Teléfono _____
Nivel de escolaridad: primaria , secundaria , intermedia , universitaria
Actividad preferida: _____ **Largo de cinturón** cms.

Entrenador que lo inició en Judo: _____ Club: _____
Escenario actual que utiliza para su entrenamiento: _____
Intensidad horaria de entrenamiento: diaria: __ horas, semanal __ horas
Entrenador actual: _____, cinturón: _____

RECORD DE PARTICIPACION EN EL GRADO ACTUAL: Debe adjuntar su récord como competidor, árbitro, entrenador y dirigente. Cursos de capacitación dictados y recibidos. Torneos en los que ha colaborado en planillas, cronómetros, tableros y demás actividades relacionadas con el Judo. Esta información debe ser avalada por la respectiva Liga.

Al respaldo o en hoja aparte escriba el tipo de aportes ha hecho al Judo, en su grado actual, para hacerse merecedor al nuevo grado

Postulado al nivel: **Elite:** ___ **Competitivo:** ___ **Promotor:** ___ **Practico:** ___

Firma del judoka inscrito

Entrenador del solicitante

Firma y sello Presidente Liga

Firmas del Jurado Calificador. Aprobó: __, Reprobó: __, Fecha: _____