



Buda
rojo

SOLICITUD DE APLICACIÓN A EXAMEN

Fecha	Día	Mes	Año			
Grado que solicita	Kyu/Dan					
Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre			
Nombre del Dojo por el que se presenta	Nombre del Dojo					
Sensei que lo presenta	Nombre del Sensei					
Dirección de domicilio	Dirección					
Ciudad	Ciudad	Teléfono	Teléfono	Celular	Celular	
Email	Email		Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
Grado Actual	Kyu/Dan	Fecha de aplicación al último grado	Día	Mes	Año	
Fecha de inicio de la práctica del Aikido	Día	Mes	Año			

Firma del solicitante

Firma del Sensei que lo presenta

