



HOJA DE INSCRIPCIÓN

SOLICITUD DE EXAMEN DE C.N. _____ DAN

CONVOCATORIA DE EXAMEN _____

Nº DE LICENCIA _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

D.N.I. / N.I.E. _____ NACIONALIDAD: _____ SEXO: _____

NATURAL DE: _____ F/ NACIMIENTO _____ DE _____ DE _____

DOMICILIO: CALLE _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ C.P. _____ TELÉFONO: _____

FECHA ANTERIOR GRADO _____ PESO: _____

¿ES REPETIDOR? _____ RELACION DE FECHAS Y CIUDADES DONDE SE PRESENTÓ CON ANTERIORIDAD:

FORMAS QUE PRESENTA: (VOLUNTARIA) _____

(OTRAS)

Examen en _____ Fecha _____ de _____ de _____

D. _____
Secretario de la Federación Autonómica: _____
Certifica que el aspirante inscrito a este examen cumple los requisitos Establecidos en el Reglamento T.N.G. referidos a edad, plazos y licencias.

FIRMA Y SELLO DE LA FEDERACION AUTONOMICA

FIRMA DEL ASPIRANTE

Avalado por:

Fdo.:

DNI:



EXAMEN FASE TÉCNICA

CALIFICACIÓN TOTAL

FASE TÉCNICA

TÉCNICA BÁSICA: _____

FORMAS: _____

TÉCNICAS DE DEFENSA PERSONAL: _____

TEORÍA: _____

CALIFICACIÓN TÉCNICA

FASE DE COMBATE

COMBATE SEMICONTACTO AL PUNTO (OBSERVACIONES): _____

COMBATE SEMICONTACTO CONTÍNUO (OBSERVACIONES): _____

JUEZ D/DÑA: _____

CALIFICACIÓN COMBATE

Firma: _____