



# INSTITUCIÓN NACIONAL DE TAE KWON DO, A.C.

## Solicitud de Examen

Foto Infantil Obligatoria

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Nacionalidad** \_\_\_\_\_

**Lugar donde practica Tae Kwon Do** \_\_\_\_\_

**Tiempo que lo ha practicado** \_\_\_\_\_

**Grado Actual** \_\_\_\_\_ **Kup**    **Grado a pasar** \_\_\_\_\_ **Kup**

**Tel.** \_\_\_\_\_ **Nombre del profesor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_ **Firma del Padre o tutor** \_\_\_\_\_

**( PARA USO EXCLUSIVO DE SINODALES )**

<b>Kichos - Chaguis</b>	<b>Pumse - Formas</b>	<b>Daerion - Combate</b>	<b>Rompimientos</b>
Desarrollo	Concentración	Entusiasmo	Control

Firma del Sinodal \_\_\_\_\_

Promedio final \_\_\_\_\_