



UPA– UNIÃO PORTUGUESA DE AIKIDO

GRADUAÇÃO / PEDIDO DE GRADUAÇÃO

Nome do atleta: _____

Nº UPA: _____ Nº FPA: _____ Dôjo: _____

Última Graduação: _____ Graduação conferida em (data): ____ / ____ / _____

Graduação a conferir/pedir _____ Data do Exame: ____ / ____ / _____

O atleta pretende diploma desta graduação? Sim _____ Não _____ (marcar com uma cruz)

Agente de ensino que confere/pede graduação: _____

Graduação do Ag. Ensino: _____ Nº UPA: _____

Nº Cédula de Treinador: _____ Validade da Cédula de Treinador : ____ / ____ / _____

Outras Observações:

Ficha recebida em: ____ / ____ / _____ (data a preencher pelos serviços da UPA)

Assinatura do agente de ensino
que confere/pede a graduação

Pela Comissão Técnica
(homologação)