



FEDERAÇÃO DE JUDÔ DO AMAZONAS



ATA DE EXAME DE TROCA DE FAIXA

Eu, Professor _____, faixa Preta ____ Dan, devidamente filiado a FEJAMA e CBJ, atesto para devidos e necessários fins que os atletas abaixo relacionados foram aprovados nas respectivas faixas no exame realizado em _____ de _____ de _____, no dojô do (a) _____, sendo os mesmos (as) do (a) _____.

Nº	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	DATA DA ÚLTIMA GRADUAÇÃO	FAIXA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL PARA NÃO OCORRER ERROS NA DIGITAÇÃO

Obs: Só será aceito a Ata Corretamente Preenchida

Assinatura do Professor Responsável

Av. Constantino Nery, nº 130, Ginásio Renné Monteiro, 1º andar, sala 7 (Colégio Sólon de Lucena)
CEP 69050-001 Manaus – AM Fone: (92) 99171-3453

Site: www.judoamazonas.com.br

E-mail: judo.fejama@hotmail.com