



Asociación Española de Técnicos de Aikido
Aikikai España
Comisión de Enseñanza

SOLICITUD DE TITULACIÓN FUKUSHIDOIN / SHIDOIN

Fotografía

DATOS DEL CANDIDATO

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Email: _____ Profesión: _____

CURRICULUM

Fecha de comienzo de la Práctica: _____

Años de práctica continuada: _____

Tutor: _____

Experiencia Docente: _____

Cursos de Preparación FukuShidoín / Shidoín

| Maestro | Categoría | Lugar | Fecha |
|---------|-----------|-------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Motivación para la obtención del Título (breve comentario):

| CALIFICACION |
|--------------|
| |

| COORDINADOR COMISION |
|----------------------|
| |

Este documento, una vez cumplimentado en todos sus apartados se deberá acompañar de:

- o Una Foto reciente tamaño carnet pegada en esta solicitud
- o resguardo de ingreso de los derechos de expedición del Título
- o Fotocopias de documentos (carnets, diplomas, etc.) que acrediten la asistencia a los cursos

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del
Candidato:

Firmado: _____