



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 FukuShidoin / Shidoin			
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: \_\_\_\_\_