

ANSÖKAN

shidoïn 指導員

Skickas till:
AIKIDO/Graderingskommittén
Svenska Budo & Kampsportsförbundet
Ölandsgatan 42
116 63 Stockholm

AIKIDO 合気道
Graderingskommittén
2011-12-19

Sökandens personuppgifter

Använd blankettens baksida om mer plats behövs.

EFTERNAMN:

FÖRNAMN:

GATUADRESS:

POSTADRESS:

TELEFON:

FÖDD ÅR:

MÅNAD:

DAG:

EPOST:

NUVARANDE KLUBB:

TRÄNAT AIKIDO SEDAN ÅR:

NUVARANDE GRAD:

ERHÅLLEN ÅR:

INSTRUKTÖR SEDAN ÅR:

PASS PER VECKA:

Kurser

OBS: Aikidoförbundets kurs för fukushidoïn/shidoïn är obligatorisk för att erhålla shidoïn.

GÅTT AIKIDOFÖRBUNDETS KURS FÖR FUKUSHIDOÏN/SHIDOÏN

JA, ÅR:

NEJ

ANDRA KURSER:

Träningsläger utanför egna klubben och utanför Sverige (ett urval räcker)

INSTRUKTÖR/ORT/ÅRTAL:

Instruktion utanför egna klubben (ett urval räcker)

KLUBB/ORT/ÅRTAL:

DAGENS DATUM:

SÖKANDENS NAMNTECKNING:

Rekommenderas (av shidoïn eller shihan)

DATUM:

NAMNTECKNING:

FUNKTION:

NAMNFÖRTYDLIGANDE:

Graderingskommitténs anteckningar:

ANSÖKAN INKOM:

ÅTGÄRD: