

**EXAME DE NÍVEL GUB  
(ENVIAR ATÉ 15 DIAS ANTES DO EXAME)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Faixa Preta \_\_\_\_\_º DAN, devidamente registrado e em dia com a Federação do Estado de São Paulo de Taekwondo, sob o nº \_\_\_\_\_, venho por meio desta SOLICITAR A AUTORIZAÇÃO para realização do Exame de Faixas do nível GUB (Faixa Colorida) na Academia (Clube) \_\_\_\_\_, registrada e em dia com a FESPT, situada na (Av., Rua) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, tendo como Mestre Examinador(a) o(a) Mestre \_\_\_\_\_, CEIME nº \_\_\_\_\_.

Declaro estar ciente que devo enviar no prazo máximo de 7 (sete) dias após a data de exame, para a FESPT, o relatório do exame, junto com os demais documentos e taxas, para que o mesmo tenha efeito para o registro e homologação.

Sem mais para o momento,

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome  
Assinatura  
RG e CPF