



ACTA DE EXAMEN

Relación de alumnos con resultado de Apto, en examen para Paso de Nivel en la modalidad deportiva de _____

realizado del día ____/____/____ al día ____/____/____ en la localidad de _____ (_____) en el Centro y/o Gimnasio _____

NOMBRE, APELLIDOS y D.N.I.	NIVEL SOLICITADO	Nº/Registros (1)	
		N I	N II
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

EL PROFESOR

Firmado:

D. _____

D.N.I. _____

Nº Colegiado _____ Tfno _____

El abajo firmante declara ser cierto que las personas que se relacionan cumplen los requisitos necesarios para poder acceder a los diplomas solicitados.

(1) Rellenar estas casillas en caso de solicitar los Niveles II y III.