

**FEDERACION ESPAÑOLA DE TAEKWONDO**

Fed. Territorial.....

CLUB..... Provincia .....

**ACTA DE EXAMEN DE KUPS**

NOMBRES	LICENCIA NUMERO	FECHA EXAMEN	GRADO
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			
9.-			
10.-			
11.-			
12.-			
13.-			
14.-			
15.-			
16.-			
17.-			
18.-			
19.-			
20.-			
21.-			
22.-			
23.-			
24.-			
25.-			
26.-			
27.-			
28.-			

SELLO FED. TERRITORIAL..... de ..... de .....

EL PROFESOR.

NOMBRE.....

NUMERO TITULO.....