

Ansökningsblankett för prövning till Dan-grad

Namn		Personnummer		Plats för foto
Klubbtilhörighet		Judopassnummer		
Ev. Co-adress, gata, box etc		Postnummer och ort		
Telefon, bostad (inkl riktnummer)	Mobiltelefon	Graderingspoäng	Domarlicens	
Nuvarande grad	Datum när nuvarande grad utfärdades	Egna tränarlicenser		
Namnet på den som graderade dig till nuvarande grad		Den ort där graden utfärdades		

Tid och plats för det planerade examenstillfället

Datum	Ort	Till graden Dan	<input type="checkbox"/> Bilaga bifogas för mer information
-------	-----	--------------------	---

Tävlingsinriktad examen Teknisk examen tränare/instruktör Teknisk examen (Övriga)

OBS Följande måste bifogas ansökan

- Kopior av relevanta sidor av judopasset (Judopasset ska kunna visas upp vid examenstillfället)
- Två lösa och nytagna passfoton (4x5 cm), med namn och personnummer skrivet på baksidan

Övriga upplysningar

- Ansökningshandlingarna ska skickas i original till SJF:s kansli (se adress nedan!) senast 3 veckor innan examenstillfället om inget annat anges i inbjudan. För sent inkomna eller ofullständiga ansökningar (inkl ovanstående som ska bifogas) kan medföra att du inte får pröva till den sökta graden vid önskat tillfälle.
- Kvitto på inbetald avgift ska visas upp på examensdagen. Faktura skickas ut till klubben från SJF:s kansli före examenstillfället.

Examinandens underskrift

Namnteckning	Datum	Ort
--------------	-------	-----

Ansökan tillstyrkes av ansvarig person (ordförande/chefstränare) inom den klubb som sökande tillhör

Namnteckning	Datum	Position i klubben
Namnförtydligande (OBS v.v. texta läsbart)	Telefonnummer Bostad	Mobiltelefon

DAN-graderings gruppens noteringar i samband med examenstillfället**Poängbedömning**

- Randori** _____ poäng
 - Kata** _____ poäng
 - Egen waza** _____ poäng
 - Specialblock** (teknisk examen)
Graderings poäng (tävlingsinriktad examen) _____ poäng
 - Tilläggs poäng** _____ poäng
(vid teknisk examen för de med graderingspoäng)
- Poängsumma totalt** _____ poäng

Beslut

Godkänd Underkänd

Examinators underskrift

Ort Datum Namnteckning