



Confederação Brasileira de Jiu-Jitsu

Av. Armando Lombardi, 800 – Sala 314

Condado de Cascais – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – CEP:22640-000

PROPOSTA DE DIPLOMAÇÃO

Graduação Pretendida (Faixa / Grau):

Nome:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

País:

Telefone:

Tel. Celular:

Data de Nascimento: / /

E-mail:

Nº da CBJJ:

Tempo de Jiu-Jitsu:

Tempo de Faixa Preta:

Data do 1º Cadastro na CBJJ:

Data do 1º Cadastro de Faixa Preta (IBJJF/CBJJ):

Obs.: Os pedidos de diploma serão avaliados conforme Artigo 4.1.3 da Regras de Graduação da IBJJF.

Graduação

Faixa	Data	Instrutor
Azul	____/____/____	
Roxa	____/____/____	
Marrom	____/____/____	
Preta	____/____/____	

Academias que Lecionou / Competições / Cursos

Descrição	Data	Faixa	Observações

Nome do Professor:

Nº do Professor na CBJJ:

Assinatura do Professor (Certificado CBJJ):

Data: / /

Assinatura do Atleta:

Data: / /

PARA USO DA CBJJ

Aprovado:

Não Aprovado:

Graduação Faixa Preta:

Assinatura Responsável CBJJ:

Data:

Observações: