



DATA	HORA

DP

RELATÓRIO Nº

**RELATÓRIO DAS VERIFICAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Para:	DIRECTOR DE PROVA
C.C.:	Colégio de Comissários Desportivos

**Concorrentes Aprovados nas Verificações Administrativas:**


<b>TOTAL DE CONCORRENTES VERIFICADOS:</b>	
---	--

<b>ANOMALIAS</b>	
------------------	--

<b>CONCORRENTES NÃO APROVADOS</b>	
-----------------------------------	--

<b>OBSERVAÇÕES:</b>	
---------------------	--

<b>TOTAL DE CONCORRENTES NÃO VERIFICADOS:</b>
---

APRESENTARAM JUSTIFICAÇÃO DA AUSENCIA OS Nºs	
--	--

NÃO APRESENTARAM JUSTIFICAÇÃO OS Nºs	
--------------------------------------	--

**O Responsável pelas Verificações**

---

(NOME E N.º LIC.)