|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha:** | [xx] de [xx] de 2025 | **Hora: 00:00** |
| **Asunto**: | **INFORME SOBRE VERIFICACIONES ADMINISTRATIVAS** | **Doc. Nº: [xx]** |
| **De:** | Secretario de prueba |  |
| **Para**: | Colegio de comisarios deportivos | Nº páginas: 1 |

**INFORME SOBRE VERIFICACIONES ADMINISTRATIVAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
|  | NÚMERO DE EQUIPOS INSCRITOS EN LA PRUEBA | | |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | NÚMERO DE EQUIPOS NO PRESENTADOS | | |  |  |  |
|  |  | NÚMEROS |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | NÚMERO DE EQUIPOS VERIFICADOS | | |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | NÚMERO DE EQUIPOS CON ANOMALÍAS | | |  |  |  |
|  |  | NÚMEROS |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | NÚMERO DE EQUIPOS CONFORMES | | |  |  |  |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| COMENTARIOS: |
|  |

Fdo: NOMBRE

Secretario de Prueba

Licencia: SP-00000-ESP/M