

DATOS DE LA ESCUELA/SECCIÓN

Número:	Sección:	Dígito de control:	Denominación:	
Dirección:			Código postal:	Población:
Profesor:				DNI/NIE:

DATOS DEL ALUMNO

DNI/NIE:	Permiso/licencia que solicita:	Nombre:	
Primer apellido:		Segundo apellido:	
Dirección:		Código postal:	Población:

ENSEÑANZA

Fecha de inicio de la enseñanza (dd/mm/aaaa):	Fecha de finalización del ciclo de la enseñanza (dd/mm/aaaa):	Faltas de asistencia:
---	---	-----------------------

EXÁMENES

Fecha del examen (dd/mm/aaaa):	Resultado:

Observaciones:

El Director certifica que el alumno referenciado ha recibido la formación necesaria para ser presentado a examen de las pruebas de control de conocimientos para obtener el permiso de conducción.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Director

Firma del profesor