

DESTREZA

CIRCULACIÓN

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:

CLASES

Fecha:	Hora:	Ejercicio:	KM inicial:	KM final:	Observaciones:	Firma del alumno:	Firma del profesor:

Observaciones (además de otras apreciaciones, caso de detectarse, se incluirán conductas de riesgo observadas en el alumno e instrumento de evaluación utilizado para evaluar dicha conducta):

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Director

Firma del profesor

MOD. 12/2018-03-ES

COD. DIR3: E00130201