

MOD. 07/2019-04-GA

| DATOS DA PERSOA INTERESADA |                                 |                                |                       |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| DNI/NIE:                   | Data de nacemento (dd/mm/aaaa): | Clase de permiso/Autorización: | Enderezo electrónico: |
| Apelidos:                  | Nome:                           | Teléfono:                      |                       |

| REPRESENTANTE AUTORIZADO (cúbrase se non o presenta a persoa interesada) |           |       |
|--|-----------|-------|
| DNI/NIE:   | Apelidos: | Nome: |
| Concepto en que representa á persoa interesada:                          |           |       |

**ELIXA O TRÁMITE QUE DESEXA REALIZAR E CUBRA OS CAMPOS CORRESPONDENTES**

| O SOLICITUDE DE TRASLADO DE EXPEDIENTE DE EXAMES |              |                    |               |        |             |
|--|--------------|--------------------|---------------|--------|-------------|
| <b>DATOS DA NOVA AUTOESCOLA</b>                  |              |                    |               |        |             |
| Número:  | Sección:     | Díxito de control: | Denominación: |        |             |
| <b>NOVO DOMICILIO (se procede)</b>               |              |                    |               |        |             |
| Tipo de vía:                                     | Nome da vía: |                    |               |        | Número:     |
| Bloque:  | Portal:      | Escaleira:         | Planta:       | Porta: | km:         |
| Código postal:                                   | Provincia:   |                    | Municipio:    |        | Localidade: |

| O SOLICITUDE DE ANULACIÓN DE CITACIÓN DE EXAMES |                                     |   |               |
|---|-------------------------------------|---|---------------|
| <b>ESCOLA DE CONDUTORES</b>                     |                                     |   |               |
| Número:   | Sección:                            | Díxito de control:  | Denominación: |
| Data de exame cuxa anulación solicita:          |                                     |   |               |
| CONVOCATORIA PROCEDENTE DE:                     |                                     |   |               |
| Exame teórico:                                  | <input type="radio"/> En computador | <input type="radio"/> En papel (solicitud sistema anterior) |               |
| Exame práctico:                                 | <input type="radio"/> Destreza      | <input type="radio"/> Circulación                           |               |

|   |
|---|
| Causas polas cales solicita a anulación da citación ao exame: |
|---|

|   |
|---|
| Documentación xustificativa que achega: |
|---|

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura da persoa solicitante

COD. DIR3: E00130201