

DADES DE L'ESCOLA/SECCIÓ

Núm.:	Secció:	Dígit de control:	Denominació:	
Direcció:			Codi postal:	Població:
Professor:				DNI/NIE:

DADES DE L'ALUMNE

DNI/NIE:	Permís/ llicència que sol·licita:	Nom:	
Primer cognom:		Segon cognom:	
Direcció:		Codi postal:	Població:

ENSENYAMENT

Data d'inici de l'ensenyament (dd/mm/aaaa):	Data de finalització del cicle de l'ensenyament (dd/mm/aaaa):	Faltes d'assistència:
---	---	-----------------------

EXAMENS

Data de l'examen (dd/mm/aaaa):	Resultat:

Observacions:

El Director certifica que l'alumne esmentat ha rebut la formació necessària per a ser presentat a examen de les proves de control de coneixements per a obtenir el permís de conducció.

_____ de/d' _____ de _____

Firma del/la Director /a

Firma del/la professor/a