

ALTA

MODIFICACIÓN

BAIXA

DATOS DO CENTRO

MODIFICACIÓN ¹

Denominación do centro:				Núm. de inscripción rexistro (con dígito de control):	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidade:
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	
Titular do centro:				DNI/CIF:	
Director titular do centro:				DNI/NIE:	
Director suplente:				DNI/NIE:	

CURSOS QUE PODERÁ IMPARTIR O CENTRO

ALTA	BAIXA	Tipo de curso:		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Básico	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaxe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De especialización Cisternas	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaxe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De especialización Clase 1	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaxe
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De especialización Clase 7	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaxe

PROFESORADO

ALTA	BAIXA	Profesores autorizados:	DNI/NIE:	Especialidade:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

LOCAIS

ALTA

BAIXA

Descrición:				Núm. de aulas:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidade:
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

INSTALACIÓNS PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS					
<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidade concertada:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

_____, ____ de _____ de 20__

Sinatura e selo da persoa interesada

Logo de ver a solicitude e documentación achegadas, o Regulamento xeral de condutores, aprobado polo Real decreto 818/2009, do 8 de maio, e lexislación complementaria, autorízase o centro que se apunta para impartir cursos de formación para condutores de vehículos que transporten mercadorías perigosas nas modalidades que se indican.

En caso de modificación, esta autorización substitúe a concedida o día _____, que queda sen efecto.

Madrid, ____ de _____ de 20__

A director xeral de Tráfico

INSTRUCCIÓNS

1.- Marque só no caso de que implique unha variación nos datos do centro. Cubra todos os datos do centro en calquera caso.

ANEXO LOCAIS

○ ALTA			○ BAIXA		
Descrição:					Núm. de aulas:
Tipo de via:	Nome da via:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalreira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Município:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descrição:					Núm. de aulas:
Tipo de via:	Nome da via:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalreira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Município:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descrição:					Núm. de aulas:
Tipo de via:	Nome da via:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalreira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Município:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

○ ALTA			○ BAIXA		
Descrição:					Núm. de aulas:
Tipo de via:	Nome da via:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalreira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Município:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

ANEXO INSTALACIÓNS PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidade concertada:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidade concertada:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidade concertada:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAIXA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidade concertada:	
Tipo de vía:	Nome da vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escaleira:	Planta:	Porta:	km:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidade:	
Teléfono:		Fax:		Enderezo electrónico:	