

DATOS DEL INTERESADO

DNI/NIE:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	Clase de permiso/Autorización:	Correo electrónico:
Apellidos:	Nombre:		Teléfono:

REPRESENTANTE AUTORIZADO (rellénesse si no lo presenta el interesado)

DNI/NIE:	Apellidos:	Nombre:
Concepto en que representa al interesado:		

SELECCIONE EL TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR Y RELLENE LOS CAMPOS CORRESPONDIENTES

O SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE DE EXÁMENES

DATOS DE LA NUEVA AUTOESCUELA

Número:	Sección:	Dígito de control:	Denominación:		
NUEVO DOMICILIO (si procede)					
Tipo de vía:	Nombre de la vía:	Número:			
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:	Municipio:	Localidad:		

O SOLICITUD DE ANULACIÓN DE CITACIÓN DE EXÁMENES

ESCUELA DE CONDUCTORES

Número:	Sección:	Dígito de control:	Denominación:
Fecha de examen cuya anulación solicita:			
CONVOCATORIA PROCEDENTE DE:			
Examen teórico:	<input type="radio"/> En ordenador	<input type="radio"/> En papel (solicitud sistema anterior)	
Examen práctico:	<input type="radio"/> Destreza	<input type="radio"/> Circulación	
Causas por las cuales solicita la anulación de la citación al examen:			
Documentación justificativa que aporta:			

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante