

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE CICLOMOTORES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO
JEFATURA DE TRÁFICO

DNI/NIE		Fecha de nacimiento		Centro de Reconocimiento N.º	
Primer apellido			Segundo apellido		
Nombre		Lugar de nacimiento		Sexo	
Domicilio: calle, plaza, av., etc.		Número	Escalera	Piso	Letra
Municipio		Localidad			
Provincia			Código postal		

<div style="text-align: right; border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">X</div>					
---	--	--	--	--	--

NIVEL CULTURAL	<input type="checkbox"/> 1 Sin estudios primarios	<input type="checkbox"/> 2 E.S.O. o equivalente	<input type="checkbox"/> 3 Bachillerato o equivalente	<input type="checkbox"/> 4 Titulado Medio	<input type="checkbox"/> 5 Titulado Superior
----------------	---	---	---	---	--

DATOS DE LA AUTOESCUELA QUE EXPIDE EL CERTIFICADO

Nombre	Número	Sección	Dígito de control
--------	--------	---------	-------------------

DATOS DEL COLEGIO, INSTITUTO U OTRO CENTRO DE FORMACIÓN QUE EXPIDE EL CERTIFICADO

Nombre

Solicito la expedición de la licencia para conducir ciclomotores. A tal efecto, además de acompañar los documentos requeridos declaro expresamente no estar incluido/a en los párrafos d) y e) del apartado 2 del artículo 15 del Reglamento General de Conductores. (R. D. 772/97 de 30 de mayo).

.....
(Localidad, fecha)
Firma:

Mod. 2.28 (JUL-04) VERIFICA LOS DATOS	Firma del/la funcionario/a:
--	-----------------------------

Los datos contenidos en esta solicitud, necesarios para el desarrollo de las competencias de este Organismo, serán tratados informáticamente. (Art. 5.1 de la Ley 15/99, de 13 de diciembre)

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE CICLOMOTORES

DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO
JEFATURA DE TRÁFICO

DNI/NIE		Fecha de nacimiento		Centro de Reconocimiento N.º	
Primer apellido			Segundo apellido		
Nombre		Lugar de nacimiento		Sexo	
Domicilio: calle, plaza, av., etc.		Número	Escalera	Piso	Letra
Municipio		Localidad			
Provincia			Código postal		

<div style="text-align: right; border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">X</div>					
---	--	--	--	--	--

NIVEL CULTURAL	<input type="checkbox"/> 1 Sin estudios primarios	<input type="checkbox"/> 2 E.S.O. o equivalente	<input type="checkbox"/> 3 Bachillerato o equivalente	<input type="checkbox"/> 4 Titulado Medio	<input type="checkbox"/> 5 Titulado Superior
----------------	---	---	---	---	--

DATOS DE LA AUTOESCUELA QUE EXPIDE EL CERTIFICADO

Nombre	Número	Sección	Dígito de control
--------	--------	---------	-------------------

DATOS DEL COLEGIO, INSTITUTO U OTRO CENTRO DE FORMACIÓN QUE EXPIDE EL CERTIFICADO

Nombre

Solicito la expedición de la licencia para conducir ciclomotores. A tal efecto, además de acompañar los documentos requeridos declaro expresamente no estar incluido/a en los párrafos d) y e) del apartado 2 del artículo 15 del Reglamento General de Conductores. (R. D. 772/97 de 30 de mayo).

.....
(Localidad, fecha)
Firma:

Mod. 2.28 (JUL-04) VERIFICA LOS DATOS	Firma del/la funcionario/a:
--	-----------------------------

Los datos contenidos en esta solicitud, necesarios para el desarrollo de las competencias de este Organismo, serán tratados informáticamente. (Art. 5.1 de la Ley 15/99, de 13 de diciembre)