

DATOS DEL INTERESADO		
DNI/NIE:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	Clase de permiso/Autorización:
Apellidos:		Nombre:

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