



**SOLICITUD DE PRUEBAS DE APTITUD**

**DATOS DEL INTERESADO**

DNI/NIE	Fecha de Nac.	Sexo	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Lugar (país) de nacimiento	Nacionalidad
Nombre		Primer apellido			Segundo apellido	

**DOMICILIO DEL TITULAR A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

Tipo de vía	Nombre de vía	Núm.	Bloque
Portal	Escalera	Planta	Puerta
	Km.	Hm.	Provincia
Municipio		Población	
		Código Postal	
DATOS A CONSIGNAR VOLUNTARIAMENTE:		Correo electrónico:	Teléfono:

TIPO DE TASA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE TASA
--------------	----------------------------------

Centro de Reconocimiento	LENTES <input type="checkbox"/>	CONDICIONES RESTRICTIVAS <input type="checkbox"/>	VALIDEZ LIMITADA <input type="checkbox"/>
--------------------------	---------------------------------	---	---

**PERMISO/LICENCIA DE CONDUCCIÓN CLASE**

Transmisión manual <input type="checkbox"/>	AM tres ruedas o <input type="checkbox"/>	B 96 <input type="checkbox"/>	C1 97/C1E 97 <input type="checkbox"/>	Centro de Examen:
Transmisión automática <input type="checkbox"/>	cuadriciclo ligero <input type="checkbox"/>			
Nombre de la autoescuela:			Número de autoescuela	Sección
			Dígito de Control	

**IDIOMA PRUEBA TEÓRICA:**  (si no se hace constar se considerará el castellano como idioma elegido)

- Castellano, lenguas cooficiales, inglés, francés y alemán: B y RPV.
- Castellano y lenguas cooficiales: específicos de las clases LCM; LVA; AM, A1, A2, BE; BTP; C1; C197; C; D1; D; C1E; C1E97; CE; D1E; DE
- ♦CATALÁN: Cataluña e Illes Balears. ♦EUSKERA: País Vasco y Navarra. ♦GALLEGO: Galicia. ♦VALENCIANO: Comunidad Valenciana.

**AUTORIZACIÓN MERCANCÍAS PELIGROSAS**

**Solicita: OBTENCIÓN BÁSICA      "AMPLIACIÓN"      "PRÓRROGA"**

DATOS DE LOS CURSOS					
Básica Común	Formación	Inicial	Centro de Formación MP-	Fecha inicio curso	Fecha fin/certificación curso
		Reciclaje			
Cisternas	Formación	Inicial	Centro de Formación MP-	Fecha inicio curso	Fecha fin/certificación curso
		Reciclaje			
Clase 1 Explosivos	Formación	Inicial	Centro de Formación MP-	Fecha inicio curso	Fecha fin/certificación curso
		Reciclaje			
Clase 7 Radiactivos	Formación	Inicial	Centro de Formación MP-	Fecha inicio curso	Fecha fin/certificación curso
		Reciclaje			

**RECUPERACIÓN PERMISO por pérdida de puntos (RPV)**

Perfil	Número de Centro de Formación	Fecha inicio curso	Fecha fin/certificación curso	Código curso
--------	-------------------------------	--------------------	-------------------------------	--------------

Verificados los datos  
Firma del empleado público,

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 5º de la Ley Orgánica de Protección de Datos (Ley 15/1999, de 13 de diciembre – BOE 14.12. 1999), se pone en su conocimiento que los datos recogidos serán tratados informáticamente por la Jefatura Central de Tráfico (c/ Josefa Valcárcel, 44 – Madrid).

El solicitante declara no estar privado por resolución judicial del derecho a conducir vehículos de motor y ciclomotores; no hallarse sometido a suspensión o intervención administrativa del permiso o licencia de conducción; no ser titular de un permiso de conducción de igual clase expedido en otro Estado miembro de la Unión Europea o en otro Estado parte del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, ni haber sido restringido, suspendido o anulado en otro Estado miembro el permiso de conducción que poseyese.

Asimismo, manifiesta que el permiso a canjear, inscribir, sustituir o renovar (comunitario), es auténtico y válido. Doy mi consentimiento para que la DGT consulte a otros organismos públicos los siguientes datos relativos a:

Verificación de residencia  Verificación de identidad

FIRMA DEL INTERESADO,