

Nr. _____ din _____

Nr. Crt.	Data programării la examen	Gradul profesional, numele și prenumele lucrătorului care a primit și verificat dosarul	Rezultatul examenului				Categorია obținută	Data obținerii categoriei	Semnătura examinatorului
			Proba teoretică	Semnătură lucrător	Proba practică				
					Poligon	Traseu			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

WWW.LDE.RO - PROGRAM COMPLET PENTRU BIROURI DE ACTE AUTO

ȘCOALA DE CONDUCĂTORI AUTO AUTO SPORT

(denumirea)

Nr Autorizatie

(nr. autorizației, emitent, data eliberării, valabilitatea)

1. FIȘA DE ȘCOLARIZARE PENTRU CONDUCEREA AUTOVEHICULELOR

Nr. 205 din 20-02-2017

(se înregistrează în registrul de evidență al școlii)

C.N.P. 1551212144551

Motivul emiterii:

- EXAMEN PENTRU OBTINERE PERMIS
- EXAMEN PENTRU ADĂUGARE CATEGORIEI/SUBCATEGORIEI
- EXAMEN PENTRU OBTINEREA UNUI NOU PERMIS

Numele **NUME CUMPARATOR** Prenumele McGarett Numele anterior Ghimfus

Prenumele părinților: Tata Marin Mama Marcela Cetățenie Roman

Sex: M F Data nașterii: 2016 - 11 - 08
anul luna ziua

Locul nașterii: Țara Romania jud.(sect.) Teleorman localitatea Rosiorii de Vede

Domiciliul/Reședința: jud. (sect.) BUCUREST localitatea BUCURESTI

str. NICOLAE GRIGORESCU nr. 34, bl., G5, sc. B, etaj 2, ap. 12,

Act de identitate: CI Seria RX nr. 4934

eliberat de SPLCEP Rosiori la data de 2017 - 03 - 07
anul luna ziua

- Nu am posedat permis de conducere
- Am posedat permis de conducere categoria Categorie 1, care a fost anulat în anul 2016
anul
- Posed permis de conducere categoria Categorie 2, numărul 9458845 eliberat de POL ROSIORI la data de 2017 - 03 - 01
anul luna ziua

LOC PENTRU FOTOGRAFIE

Mărimea
3,5x3,85
color

Semnătura candidatului _____

Certific autenticitatea imaginii și corectitudinea datelor:

Lucrător serviciul public comunitar _____, Semnătura _____
(grad profesional, numele și prenumele)

Operator introducere date (numele și prenumele) _____, Semnătura _____

Chitanța reprezentând contravaloarea permisului de conducere, cu seria _____ nr. _____.

Taxă prestări servicii _____.

CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

Se certifică absolvirea cursurilor de pregătire teoretică și practică în vederea susținerii examenului pentru obținerea permisului de conducere categoria A, B, C, D, organizate de AUTO MOTOR, în perioada 01-03-2017 - 07-03-2017.

Data eliberării 07-03-2017

DIRECTOR
NUMELE DIRECTORULUI

(numele, prenumele, semnătura și stampila)

SECRETAR
NUMELE SECRETARULUI

(numele, prenumele și semnătura)

**PROFESOR DE
LEGISLAȚIE**

DAN BALAN

(numele, prenumele și semnătura)

Nr. atestat/valabil până la data de

6416546/21.12.2019

**INSTRUCTOR DE
CONDUCERE AUTO**

DANIEL BRATU

(numele, prenumele și semnătura)

Nr. atestat/valabil până la data de

64165/21.12.2019

MEDIC
APT/INAPT PENTRU
CONDUCEREA
AUTOVEHICULELOR DIN
GRUPA UTILITARE
ȘI RESTRICȚII APLICATE (după caz)
nici o restricție

(parafa, semnătura și stampila)

Fișa medicală nr. **4546**
din **07-03-2017**
Unitatea medicală emitentă
SPITALUL 9