

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE FORMACIÓN  
DE CONDUCTORES QUE TRANSPORTAN MERCANCÍAS  
PELIGROSAS**

ALTA

MODIFICACIÓN

BAJA

**DATOS DEL CENTRO**

MODIFICACIÓN <sup>1</sup>

Denominación del centro:				Nº de inscripción en el registro (con dígito de control):	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	
Titular del centro:				DNI/CIF:	
Director titular del centro:				DNI/NIE:	
Director suplente:				DNI/NIE:	

**CURSOS QUE PODRÁ IMPARTIR EL CENTRO**

ALTA	BAJA	Tipo de curso:		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Básico	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaje
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De Especialización Cisternas	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaje
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De Especialización Clase 1	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaje
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	De Especialización Clase 7	<input type="radio"/> Formación inicial	<input type="radio"/> Reciclaje

**PROFESORADO**

ALTA	BAJA	Profesores autorizados:	DNI/NIE:	Especialidad:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

**LOCALES**

ALTA

BAJA

Descripción:				Nº de aulas:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

INSTALACIONES PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS					
<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAJA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidad concertada:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma y sello del interesado

Vista la solicitud y documentación aportadas, el Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, y legislación complementaria, se autoriza al centro que se reseña para impartir cursos de formación para conductores de vehículos que transporten mercancías peligrosas en las modalidades que se indican.

En caso de modificación, esta autorización sustituye a la concedida en fecha \_\_\_\_\_, que queda sin efecto.

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

El Director General de Tráfico

#### INSTRUCCIONES

1.- Sólo marcar en el caso de que implique una variación en los datos del centro. Rellenar todos los datos del centro en cualquier caso.



**ANEXO LOCALES**

○ ALTA			○ BAJA		
Descripción:					Nº de aulas:
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

○ ALTA			○ BAJA		
Descripción:					Nº de aulas:
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

○ ALTA			○ BAJA		
Descripción:					Nº de aulas:
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

○ ALTA			○ BAJA		
Descripción:					Nº de aulas:
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:		Localidad:
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

ANEXO INSTALACIONES PARA EXTINCIÓN DE INCENDIOS

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAJA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidad concertada:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAJA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidad concertada:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAJA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidad concertada:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	

<input type="radio"/> ALTA			<input type="radio"/> BAJA		
Tipo de práctica:		<input type="radio"/> Propias <input type="radio"/> Concertadas		Organismo/Empresa/Entidad concertada:	
Tipo de vía:	Nombre de la vía:				Número:
Bloque:	Portal:	Escalera:	Planta:	Puerta:	KM:
Código postal:	Provincia:		Municipio:	Localidad:	
Teléfono:		Fax:		Correo electrónico:	