



SOLICITUD DE TARJETAS

1 DATOS PERSONALES			
APELLIDOS		NOMBRE	D.N.I.
DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PISO)			LOCALIDAD
PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	
FECHA DE NACIMIENTO			
PARA COMUNICACIONES TELEMÁTICAS:			
CORREO ELECTRÓNICO:			
MOVIL (SMS):			

2 EXPONE
Que obtuvo el reconocimiento del Certificado de Aptitud Profesional por:
<input type="checkbox"/> Resultar APTO en convocatoria de Cualificación inicial de:
<input type="checkbox"/> Viajeros
<input type="checkbox"/> Mercancías
<input type="checkbox"/> Haber superado la formación continua.

3 SOLICITA
Que se le expida la TARJETA DEL CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL.
Se adjunta justificante de la tasa (T120) y además, en caso de formación continua el carnet de conducir.

FIRMA DEL SOLICITANTE
FECHA

RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN
DESESTIMADO POR LO SIGUIENTES REPAROS
REVISADO Y CONFORME

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE TRANSPORTES Y PUERTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

NOTA: Los datos personales contenidos en este cuestionario, van a formar parte de un fichero automatizado cuya finalidad será la tramitación y seguimiento del expediente administrativo. No se contemplan cesiones de dichos datos. Los afectados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, en los términos fijados por la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal. Autorizo al Órgano administrativo competente a obtener, de forma electrónica o por otros medios, de esta Administración Pública, de otras Administraciones o Entes, los datos personales y documentos necesarios para la tramitación de este procedimiento de acuerdo con el artículo 6 b) de la Ley 11/2007, de 22 de Junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

