



HABILITACIÓN PROFESORES/AS (CAP).

D./ Da
con NIF/CIF DOMICILIO
..... CODIGO POSTAL
MUNICIPIO PROVINCIA.....
TELÉFONO E-MAIL
en su propio nombre o en representación de la empresa
..... Nº CENTRO:.....
con NIF/CIF TELÉFONO.....

EXPONE:

.....
.....

SOLICITA: La habilitación del/la profesor/a con NIF..... para impartir las siguientes especialidades de formación CAP:(*márquese lo que proceda*)

Nº	ESPECIALIDADES	
1	<input type="checkbox"/>	CONDUCCIÓN RACIONAL (MERCANCIAS)
2	<input type="checkbox"/>	CONDUCCIÓN RACIONAL (VIAJEROS)
3	<input type="checkbox"/>	EQUIPOS Y MEDIOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS
4	<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN VIAL (MERCANCIAS)
5	<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN VIAL (VIAJEROS)
6	<input type="checkbox"/>	LOGISTICA Y TRANSPORTES POR CARRETERA (MERCANCIAS)
7	<input type="checkbox"/>	LOGISTICA Y TRANSPORTES POR CARRETERA (VIAJEROS)
8	<input type="checkbox"/>	PRIMEROS AUXILIOS
9	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE DE MATERIAS PELIGROSAS

La persona firmante AUTORIZA al Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, a solicitar por medios telemáticos sus datos de identidad, residencia y permiso de conducción (DGT), a través de la aplicación para la Gestión de la Formación de los Conductores Profesionales del Ministerio de Fomento, con el objeto de la emisión del certificado de aptitud profesional y la tarjeta de cualificación del conductor, de conformidad con las previsiones contenidas en el Real Decreto 1032/2007, de 20 de julio, por el que se regula la cualificación inicial y la formación continua de los conductores de determinados vehículos destinados al transporte por carretera.

En, a de de 20 ..

FIRMADO: