



MINISTERIO
DEL INTERIOR

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



☐ ALTA

☐ MODIFICACIÓN

☐ BAJA

DATOS DEL CENTRO

☐ MODIFICACIÓN ¹

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:		
☐	☐	Básico	☐ Formación inicial	☐ Reciclaje
☐	☐	De Especialización Cisternas	☐ Formación inicial	☐ Reciclaje
☐	☐	De Especialización Clase 1	☐ Formación inicial	☐ Reciclaje
☐	☐	De Especialización Clase 7	☐ Formación inicial	☐ Reciclaje

PROFESORADO

ALTA	BAJA	Profesores autorizados:	DNI/NIE:	Especialidad:
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			

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					
☐ ALTA			☐ BAJA		
Tipo de práctica:		☐ Propias ☐ 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 PROFESORADO

[illegible]

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

☐ ALTA				☐ BAJA				
Tipo de práctica:		☐ Propias			☐ 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:		

☐ ALTA				☐ BAJA				
Tipo de práctica:		☐ Propias			☐ 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:		

☐ ALTA				☐ BAJA				
Tipo de práctica:		☐ Propias			☐ 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:		

☐ ALTA				☐ BAJA				
Tipo de práctica:		☐ Propias			☐ 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:		