



DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE
ÁREA CONTRALOR DE CONDUCTORES

Solicitud de alta de Instructor de Academia

ACADEMIA

Fecha

RAZON SOCIAL

R.U.T

Firma Permisario o apoderado

Aclaración

Datos del Instructor

Nombre:

Apellido

Doc. Id.

C.Salud

Dirección

Celular

E-mail

Firma del aspirante

Aclaración

Para uso Interno de la Oficina

Fecha

Recibo

Permiso de conducir de Canelones en todas las categorías

SI

☐

NO

☐

Certificado antecedentes judiciales

SI

☐

NO

☐

Carne de salud vigente

SI

☐

NO

☐

Permiso de conducir todas las categorías de Canelones

SI

☐

NO

☐

Academia tiene vehiculos:

A B C D F G1 G2 G3 H

Categorías con antigüedad suficiente:

A B C D F G1 G2 G3 H

Se procede a generar Expte: _____ y se asigna turno para el

día _____ hora _____

Homologa PUNC mismo día: SI

☐

NO

☐

Firma y N° Func.

Control y habilitación

Examen/es aprobado/s

SI

☐

NO

☐

Controlada la documentación , la misma cumple las exigencias previstas por la normativa vigente.

se habilita instructor hasta el día

Registrado en los sistemas

Entregado: _____

Firma y N° Func.
