

CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

Se certifica absolvirea cursurilor de pregătire teoretice și practice în vederea susținerii examenului pentru obținerea permisului de conducere categoria _____, organizate de _____, în perioada _____.

DIRECTOR

(nume, prenume, semnatura și stampila)

SECRETAR

(nume, prenume și semnatura)

**PROFESOR DE
LEGISLAȚIE RUTIERĂ**

(nume, prenume și semnatura)
Nr. atestat/valabil până la data de _____

**INSTRUCTOR AUTO
DE PREGĂTIRE PRACTICĂ**

(nume, prenume și semnatura)
Nr. atestat/valabil până la data de _____

MEDIC

**APT/INAPT PENTRU CONDUCEREA
AUTOVEHICULELOR
DIN GRUPA _____
ȘI RESTRICȚII APLICATE (după caz)**

(parafa, stampila și semnatura)

Fisa medicala nr. d in
Unitatea medicala emitenta

Instructor auto autorizat*

Nume, prenume, semnatura și stampila
(numarul autorizatiei, emitent, data eliberării, valabilitatea)

Nr. contract..... din data
cu Școala de conducători auto

*) **NOTA:** Se completează numai în cazul în care se solicită obținerea permisului de conducere pentru categoriile AM, A1, A2, A, B, B1 și BE, dacă pregătirea practică a fost efectuată cu un instructor auto autorizat în condițiile prevăzute de legislația în vigoare privind transporturile rutiere.