

CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

Se certifică absolvirea cursurilor de pregătire teoretică și practică în vederea susținerii examenului pentru obținerea permisului de conducere categoria _____, organizate de _____, în perioada _____.

Data eliberării _____

DIRECTOR

(nume, prenume, semnătura și ștampila)

SECRETAR

(nume, prenume și semnătura)

**PROFESOR DE
LEGISLAȚIE RUTIERA**

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

**INSTRUCTOR AUTO
DE PREGĂTIRE PRACTICĂ**

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

MEDIC

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

(parafa, ștampila și semnătura)

Fișa medicală nr. din
Unitatea medicală emitentă