

SCUOLA/AUTOSCUOLA _____

SEDE/CODICE _____

ALL'UFFICIO PATENTI
DEL D.T.T. DI FORLÌ CESENA

Si trasmette l'elenco dei candidati che hanno frequentato il corso indicato a fianco di ciascuno di essi, senza superare le 3 ore di assenza ammesse singolarmente per accedere all'esame.

N	NOMINATIVO CANDIDATO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA (COMUNE E PROVINCIA)	N° CODICE FISCALE	N° ISCRIZIONE REGISTO FREQUENZE	DATA INIZIO CORSO	DATA FINE CORSO
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

firma e timbro dell'ufficio _____

Per ricevuta: data _____

FIRMA RESPONSABILE DEL CORSO

N	NOMINATIVO CANDIDATO	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA (COMUNE E PROVINCIA)	N° CODICE FISCALE	N° ISCRIZIONE REGISTRO FREQUENZE	DATA INIZIO CORSO	DATA FINE CORSO
30							
29							
28							
27							
26							
25							
24							
23							
22							
21							
20							
19							
18							
17							
16							