

PRÁTICA VEICULAR DUAS RODAS

CFC/UNIDADE: _____

CNPJ: _____

NOME DO ALUNO: _____

Nº DE REGISTRO CNH: _____

CPF: _____

Marque a opção com um X

FORMAÇÃO (5H/AULA) ☐ATUALIZAÇÃO (3H/AULA) ☐

Marque a opção com um X

MOTOTAXISTA ☐MOTOFRETISTA ☐

	DATAS DAS AULAS PRÁTICAS	HORÁRIOS	QTD. HORAS	ASSINATURA/Aluno
1				
2				
3				
4				
5				

NOME DO INSTRUTOR: _____

REGISTRO DO INSTRUTOR: _____

CPF DO INSTRUTOR: _____

Assinatura do Instrutor de Trânsito_____
Assinatura do Aluno