

ANEXO II

MODELO DE INFORME DE APTITUD PSICOFÍSICA

INFORME DE APTITUD PSICO-FÍSICA		
DATOS DEL CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES (CRC)		
NÚM. REG. CRC:	NOMBRE DEL CRC:	
DIRECTOR DEL CRC:		
DATOS DEL INTERESADO		
FOTO	DNI-NIE:	FECHA NACIMIENTO:
	APELLIDOS:	
	NOMBRE:	
INFORME DE LA EXPLORACIÓN PSÍCOFÍSICA		
CLASE DE PERMISO O LICENCIA <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B+E <input type="checkbox"/> BTP <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1+E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C+E <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1+E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> D+E <input type="checkbox"/> LCM <input type="checkbox"/> LVA	RESULTADO EXPLORACIÓN <input type="checkbox"/> APTO <input type="checkbox"/> APTO CR <input type="checkbox"/> NO APTO	PARA <input type="checkbox"/> OBTENER <input type="checkbox"/> PRORROGAR <input type="checkbox"/> RECUPERAR
ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS	CONDICIONES RESTRICTIVAS	
En _____, a _____ de _____		
Sellado y Firmado: _____		
NÚMERO DE REGISTRO TELEMÁTICO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO		