Requerimento
C3
Licença de Aprendizagem

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DOS TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS
DIREÇÃO REGIONAL DOS TRANSPORTES

DESPACHO

N.º registo de entrada: _____

Data: _____ / _____ / _____

_____
(rúbrica)

Área reservada aos Serviços

1 - ESCOLA DE CONDUÇÃO

Nome: _____

NIF: _____

O Diretor da Escola: _____
(Assinatura e carimbo)

NOME	N.º DE BI/CC	TAXA

TOTAL -> ..... €

PARA SER ENTREGUE EM DUPLICADO, DEVOLVENDO-SE UMA VIA À ESCOLA - ESTE IMPRESSO É GRATUITO, NÃO PODE SER VENDIDO, PODE SER FOTOCOPIADO OU REPRODUZIDO.