



**Nombre de la Escuela:** San Cristobal Vip S.A.C

**Local:** Av. Carlos Izaguirre 108. Of.306 (3er Piso)

**Teléfono:** 01-7196834

### REGISTRO DE ALUMNO

**Fecha de Inscripción:**

**APELLIDOS Y NOMBRE:**

**DNI:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**CATEGORIA ACTUAL: AI**

**CATEGORIA QUE POSTULA: AIIB**

CURSO	FECHA	NOTA
REGLAMENTO NAC. TRANSITO		
CONDUCCIÓN A LA DEFENSIVA		
PRIMEROS AUXILIOS		
MANTENIMIENTO VEHICULAR		

	NOTA
PRACTICA DE MANEJO	
PROMEDIO	

**HORAS DE CURSO:**

**FECHA DE INICIO:**

**FECHA DE TERMINO:**

**FIRMA**

**HUELLA**