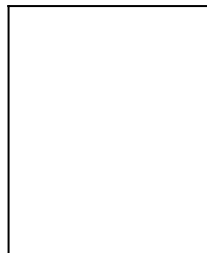




**Nombre de la Escuela:** San Cristobal Vip S.A.C

**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:**

**CURSO:** MOTOS BIIC

CURSO	FECHA	NOTA
REGLAMENTO NAC. TRÁNSITO		
MECANICA BÁSICA		
CONDUCTORES - VÍAS		
	PROMEDIO	

**HORAS DE CURSO:**

**FECHA DE INICIO :**

**FECHA DE TERMINO :**



**FIRMA**



**HUELLA**