



**Intendencia de Montevideo**  
Movilidad

**DIVISION TRANSITO Y TRANSPORTE**  
**SERVICIO DE CONTRALOR DE CONDUCTOR**

**Nombre del Aspirante:**

**C.I.:**

**Registro de Clases Practicas**

Clases Practicas		Hora	Duración	Academia		Instructor	
Nª	Fecha	Inicio		Nombre	Nº	Nombre	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							