

MTC SAN MARTIN FORMULARIO	SOLICITUD PARA ATENCION DE SERVICIOS DE LICENCIAS DE CONDUCIR	N° DE REGISTRO
--	--	---------------------------

DATOS DEL SOLICITANTE (Apellidos y Nombres de Acuerdo a su Documento de Identidad)		Fecha de Recepción <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/> Apellido Paterno	Licencia Primigenia <input style="width: 95%;" type="text"/>	
<input style="width: 95%;" type="text"/> Apellido Materno		
<input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres	Huella Digital	Fotografía
Documento de Identidad D.N.I C.F C.I Número <input style="width: 50px;" type="text"/>		
<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> Firma de Solicitante		

CLASE DE SERVICIO A REALIZAR (Marca con un aspa y rellene lo que corresponda)

Indique la clase de servicio que solicita Restriccion

Cambios generados de Ley de acuerdo al Documento de Identidad

ASUNTO	DICE	DEBE DECIR																		
Apellido Paterno																				
Apellido Materno y/o Casada		RECATEGORIZACION A-III-b																		
Nombres																				
Fecha de Nacimiento																				
		DIA	MES	AÑO																

Cambio de Domicilio: Dirección/Distrito/Provincia/Departamento

DICE	DEBE DECIR

RESPONSABLES DEL SERVICIO DE LICENCIAS DE CONDUCIR

Sello del Responsable de Aceptar el Trámite y Asignar N° de Registro	Sello del Responsable de Emitir el Documento de Respuesta	Sello del Responsable de Entregar el Documento de Respuesta	Firma de Conformidad del Usuario al recibir el Documento Respuesta

Solo para uso de las Direcciones de Circulación Terrestre en Provincias

Firma del Jefe de Licencias de Conducir	Firma del Director de Circulación Terrestre
---	---

Declaro bajo juramento tener pleno conocimiento de la Ley N° 27444 Ley del procedimiento Administrativo General Art. 32 Inc.3

MTC SAN MARTIN FORMULARIO	SOLICITUD PARA ATENCION DE SERVICIOS DE LICENCIAS DE CONDUCIR	N° DE REGISTRO
--	--	---------------------------

Sello del Responsable de Aceptar el Trámite y Asignar N° de Registro	Fecha de Recepción
	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Recategorizacion A -III-b

SOLICITO : TRAMITE DE NUEVA LICENCIA A-I DE MI LICENCIA DE CONDUCIR

SEÑOR :
DIRECTOR DE CIRCULACION TERRESTRE
DIRECCIÓN REGIONAL DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES DE SAN MARTÍN
SD

Yo,
en la calle **JR.**

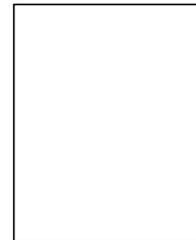
Identificado(a) D.N.I. N° _____, con domicilio
; ante Usted expongo lo siguiente :

Que estando en tramite de **Recategorizacion A-III-b** de mi licencia de conducir, declaro formalmente que durante los últimos doce(12) meses no he cometido ninguna infracción al Reglamento Nacional de Tránsito, ni estoy sancionado Administrativamente, motivo por la cual me responsabilizo de esta afirmación y me someto a las disposiciones legales en caso sea necesario.

POR LO EXPUESTO :

Ruego a Ud. Señor Director acceder a mi solicitud.

Tarapoto, **de** _____ **del**



Firma

Huella Digital

DECLARACION JURADA

Yo, _____, identificado con DNI: _____, con domicilio en
JR. _____, de la ciudad de _____, declaro bajo juramento de Ley,
que cuento con experiencia mínima de:

Seis (06) meses en la conducción de vehículos del servicio de VEHICULOS PARTICULARES (M1, M2, N1, O1)

Y tener pleno conocimiento de lo dispuesto en el Art. 15° del D.S. N° 040-2008-MTC-Reglamento Nacional de Licencias de Conducir Vehículos Automotores y no Motorizados de Transporte Terrestre, que a la letra dice : "La autoridad competente podrá declarar la nulidad de la Licencia de Conducir cuando para su expedición se haya proporcionado información falsa su solicitud, cuando haya hecho uso de documentación falsificada o adulterada, o cuando compruebe de modo fehaciente que el titular no se haya sometido a cualquier de los exámenes establecidos en el presente reglamento"

tarapoto, de del 2021

DNI

FIRMA

HUELLA DIGITAL

REGLAS DE TRANSITO			DPLICADO - CANJE - RECATEGORIZACION
Fechas	Resultado	Firma Evaluador	
1er Exam.			
2er Exam.			
3er Exam.			
REGLAM. SERV. PUBLICO - CARGA PASAJEROS			
1er Exam.			
2er Exam.			
3er Exam.			
TEORICO PRACTICO DE MECANICA AUTOMOTRIZ			ANTECEDENTES
1er Exam.			
2er Exam.			
3er Exam.			
MANEJO			
1er Exam.			
2er Exam.			
3er Exam.			

	<p>GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES DIRECCIÓN DE TRANSPORTE TERRESTRE REGISTRO DEL CONDUCTOR</p>	<p>N° N°Licencia _____</p>																				
<p>DATOS PERSONALES</p>		<p>Examen Médico</p>																				
<p>APELLIDOS Y NOMBRES:</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:</p> <p>PROF. U OCUPACION:</p> <p>ESTADO CIVIL:</p> <p>DNI:</p> <p>ESTATURA:</p> <p>SEXO:</p> <p>DOMICILIO:</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">N° Ficha</th> <th style="width: 25%;">Fecha</th> <th style="width: 25%;">Vence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Resultado</td> <td colspan="2">Restricciones</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">APTO</td> <td colspan="2"> </td> </tr> </tbody> </table>	N° Ficha	Fecha	Vence				Resultado	Restricciones		APTO										
N° Ficha	Fecha	Vence																				
Resultado	Restricciones																					
APTO																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">N° de Licencia</th> <th style="width: 10%;">Clase</th> <th style="width: 10%;">Cate.</th> <th style="width: 20%;">Fecha Exp</th> <th style="width: 20%;">Fecha Venc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		N° de Licencia	Clase	Cate.	Fecha Exp	Fecha Venc.																<p>-----</p> <p style="text-align: center;">Firma del Interesado</p> <p>-----</p> <p style="text-align: center;">Firma Jefe Dpto. Expedicion</p>
N° de Licencia	Clase	Cate.	Fecha Exp	Fecha Venc.																		
<p>Recategorizacion A-III- b</p>		<p>Fecha:</p>																				

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN

FECHA DE PROGRAMACION DE EXAMENES

DIRECCION REGIONAL DE TRANSPORTES Y
COMUNICACIONES

DIRECCION DE TRANSPORTE TERRESTRE

APELLIDOS Y
NOMBRES :

FECHA DE
VENCIMIENTO
:

Nº Y FECHA
EX. MEDICO :

TIPO TRAMITE : RECATEGORIZACION A-III-b

REGLAS DE TRANSITO		
REGLAMENTO SERVICIO PUBLICO - CARGA Y PASAJEROS		
TEORICO PRACTICO DE MECANICA AUTOMOTRIZ		
MANEJO		

Recategorizacion A-III-b

Fecha : _____