MTC SAN MARTIN FORMULARIO	SOLICITUD PARA ATENCION DE SERVICIOS DE LICENCIAS DE CONDUCIR	Nº DE REGISTRO

DATOS DEL SOLICITANTE (Apellidos y Nombres de Acuerdo a su Documento de Identidad)

Fecha de Recepción

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Licencia Primigenia

Documento de Identidad D.N.I C.F C.I Número

Huella Digital

Fotografia

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		
Nombres		
Fecha de Nacimiento		
		DIA MES AÑO

REVALIDACION A-I

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 Nº de Registro	Sello del Responsable de Emitir el Documeto de Respuesta	Sello del Responsable de Entregar el Documeto de Respuesta	Firma de Conformida del Usuario al recibir el Documento Respuesta

Solo para uso de las Direcciones de Circulacion 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 Nº 27444 Ley del procedimiento Administrativo General Art. 32 Inc.3

MTC SAN MARTIN FORMULARIO	SOLICITUD PARA ATENCION DE SERVICIOS DE LICENCIAS DE CONDUCIR	Nº DE REGISTRO

Sello del Responsable de Aceptar el Trámite y Asignar Nº de Registro

Fecha de Recepción

Revalidacion A-I

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, Identificado(a) D.N.I. Nº , con domicilio en la calle **JR.** ; ante Usted expongo lo siguiente :

Que estando en tramite de **Revalidacion A-II-a** 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

D E C L A R A C I O N J U R A D A

Yo, , identificado con DNI: , con domicilio en **JR.** , de la cuidad 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. 15º del D.S. Nº 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			DUPLICADO - 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.			

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN

Nº

DIRECCIÓN REGIONAL DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES
DIRECCIÓN DE TRANSPORTE TERRESTRE

NºLicencia _____

REGISTRO DEL CONDUCTOR

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO: **EDAD:**

PROF. U OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DNI:

ESTATURA:

SEXO:

DOMICILIO:

Examen Médico

Nº Ficha	Fecha	Vence
Resultado	**Restricciones**	
APTO		

Nº de Licencia	Clase	Cate.	Fecha Exp	Fecha Venc.

Firma del Interesado

Firma Jefe Dpto. Expedicion

Revalidacion A-I

Fecha: