



**MUNICIPALIDAD DE MINA CLAVERO**

Municipalidad de Mina Clavero.  
DIRECCION DE ADMINISTRACION E INGRESOS PUBLICOS. Área Licencias de Conducir. **SOLICITUD DE LICENCIAS DE CONDUCIR**

**FOTO CARNET 4X4  
1° LICENCIA  
ROBO/EXTRAVIO**

Clases de licencias (.....)(.....)(.....)

Licencia N°.....

APELLIDOS..... NOMBRES.....  
TIPO Y N° DE DOC..... FECHA DE NACIMIENTO...../...../..... EDAD.....  
DOMICILIO CALLE ..... N°..... PISO..... DPTO..... B°.....  
LOCALIDAD..... CODIGO POSTAL..... NACIONALIDAD.....  
LUGAR DE NACIMIENTO..... PROVINCIA:.....  
GRUPO SANGUINEO.....FACTOR RH.....TELEFONO DE EMERGENCIA ( ) ( )

**1) TIPO DE TRAMITE**

PRIMERA LICENCIA		DUPLICADO		OTROS	
NUEVA		REVALIDACION			
RENOVACION		DETERIORO			

**2) JUZGADO MUNICIPAL ADMINISTRATIVO DE FALTAS**

Adjunta Certificado de Antecedentes y Multas de transito  SI  NO

Recibo de pago J.A.F N°..... Fecha de Recibo ...../...../20

**3) EXAMEN PSICOFISICO( adjuntar Declaración Jurada de Salud**

APTO  Fecha...../...../20....

APTO con restricciones  Fecha...../...../20....

NO APTO Temporal  Fecha...../...../20....

NO APTO  Fecha...../...../20....

**FIRMA Y SELLO MEDICO**

**4) EXAMEN TEORICO/PRACTICO ( Adjuntar Ficha Examen)**

Teórico		Practico	
Aprobó	<input type="checkbox"/>	Aprobó	<input type="checkbox"/>
No Aprobó	<input type="checkbox"/>	No Aprobó	<input type="checkbox"/>

Fecha Teórico ...../...../20

Firma y Sello Evaluador.....

Fecha Practico ...../...../20

Firma y Sello Evaluador.....

**5) EMISION DE LICENCIA**

Clase..... Años..... Recibo N°..... \$ ..... Código N°.....

Clase..... Años..... Recibo N°..... \$ ..... Código N°.....

Firma y Sello del Agente que Emite .....

Recibe licencia de conducir conforme : Fecha ...../...../ 20

Firma del Titular

**SELLO CAJA MUNICIPAL**

**OBSERVACIONES**

**POSEIA CARNET**

Fecha de Emisión...../...../.....

Fecha de Vto. ....../...../.....

Categoría / Clase.....