

## SOLICITUD DE LICENCIA PARA CONDUCIR

FECHA: \_\_\_\_\_

TIPO DE LICENCIA: AUTOMOVILISTA  CHOFER  MOTOCICLISTA  P/M

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CURP O RFC: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ ALERGIAS: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CALLE

No.

COLONIA

C. P.

MUNICIPIO

ESTADO

CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL CONTACTO: \_\_\_\_\_

FIRMA

**RECUERDE UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD**