DTOP-DIS-121

GOBIERNO DE PUERTO RICO
Directoría de Servicios al Conductor

SOLICITUD DE PERMISO PARA TRANSITAR MOTOCICLETAS

Favor de cumplimentar este formulario en letra de molde, acompáñelo con dos (2) fotografías 2" x 2" (sin sombrero y gafas oscuras). Deberá radicar personalmente esta solicitud y presentar su licencia de conducir vigente.

NOMBRE _____

DIRECCIÓN RESIDENCIAL _____

_____

DIRECCIÓN POSTAL _____

_____

NÚM. SEGURO SOCIAL _____ NÚM. TELEFONO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____
Día Mes Año

LUGAR DE NACIMIENTO _____
Pueblo Estado País

EDAD _____

NUM. LICENCIA CONDUCIR _____ FECHA DE EXPIRACIÓN _____

_____ _____
Fecha Firma del Solicitante

PARA USO OFICIAL

FECHA DE EXAMEN_____ LUGAR DE EXAMEN_____

( ) APROBADO ( ) NO APROBADO

_____ _____
NOMBRE DEL EXAMINADOR FIRMA DEL EXAMINADOR