ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE PÚBLICO
DEPARTAMENTO LICENCIAS DE CONDUCIR

licencias.conducir@municanete.cl
+569 97824205

SOLICITUD LICENCIA DE CONDUCIR

I.- DATOS DEL REQUIRIENTE (A LLENAR POR EL SOLICITANTE)

1.1 DATOS PERSONALES

RUN ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

APELLIDO PATERNO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

APELLIDO MATERNO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOMBRES ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

FECHA NACIMIENTO ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

NACIONALIDAD ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

COMUNA DE RESIDENCIA ☐☐☐☐☐☐

SECTOR , LOCALIDAD O POBLACIÓN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CALLE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nº ☐☐☐☐

N° TELEFÓNICO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CORREO _____

NIVEL EDUCACIONAL *(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)*

- *ENSEÑANZA BÁSICA* ☐
- *ENSEÑANZA MEDIA* ☐
- *TÉCNICA* ☐
- *UNIVERSITARIA* ☐
- *OTRA* ☐

ESTADO CIVIL *(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)*

- SOLTERO (A) ☐
- CASADO (A) ☐
- VIUDO (A) ☐
- SEPARADO (A) ☐
- UNIÓN CIVIL ☐
- OTRO ☐

1.2 DE LO REQUERIDO

PETICIÓN *(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)*

- *PRIMERA LICENCIA* ☐
- *EXAMEN CONTROL* ☐
- *CAMBIO DE CLASE* ☐
- *ADHESIÓN CLASE* ☐
- *DUPLICADO* ☐
- *CAMBIO DOMICILIO* ☐

CLASE REQUERIDA *(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)*

LEY 18.290
- A1 ☐
- A2 ☐

LEY 19.945
- A-1 ☐
- A-2 ☐
- A-3 ☐
- A-4 ☐
- A-5 ☐
- B ☐
- C ☐
- D ☐
- E ☐
- F ☐

1.3 DATOS LICENCIA ANTERIOR *(COMPLETAR SÓLO SI POSEE LICENCIA)*

RUN (N° LICENCIA) ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

COMUNA ÚLTIMA LICENCIA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CLASE REGISTRADA EN LICENCIA ANTERIOR *(MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO)*

LEY 18.290: ☐ A1 ☐ A2

LEY 19.945: ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ A-3 ☐ A-4 ☐ A-5 ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

DECLARO bajo juramento que los antecedentes aportados anteriormente son fidedignos , asumiendo toda la responsabilidad legal en caso de falso testimonio , según lo indicado en el Código Penal Artículo N°210.

_____

FIRMA SOLICITANTE