



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION
SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR



LUGAR Y FECHA		TIPO DE MOVIMIENTO		
		RENOVACION ()	NUEVA ()	REPOSICION ()
NOMBRE COMPLETO / RFC				
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	EDAD
TIPO DE CONTRIBUYENTE	NORMAL () PENSIONADO () DISCAPACITADO ()			
MUNICIPIO			LOCALIDAD	
CALLE			No. EXT.	No. INT.
COLONIA			C.P.	
ENTRE CALLES				
TELEFONO			FAX	
NACIONALIDAD			SEXO M () F ()	
IDENTIFICACION			No. DE IDENTIFICACION	
COMP. DE DOMICILIO			No. DE COMPROBANTE	
TIPO DE LICENCIA DE CONDUCIR				
AUTOMOVILISTA ()	CHOFER ()	MENOR EDAD ()	MOTOCICLISTA ()	OPERADOR Taxi () Especializado () Agrícola () Urbano ()
VIGENCIA			EDO. DE NACIMIENTO	
SEIS MESES () 1 AÑO () 2 AÑOS () 3 AÑOS () 4 AÑOS () 5 AÑOS ()			MPIO. DE NACIMIENTO	
DATOS MEDICOS				
ALERGIAS			ENFERM. CRONICAS	
TRATAMIENTO MEDICO			SEÑAS PARTICULARES	
TIPO DE SANGRE			COMPLEXION: DELGADA () ROBUSTA () OBESA ()	
COLOR DE OJOS			COLOR DE PIEL	
COLOR DE CABELLO			PESO . . . Kgs.	
DONADOR DE ORGANOS	SI () NO ()	USA LENTES	SI () NO ()	ESTATURA . . . M
DATOS DE EMERGENCIA				
NOMBRE COMPLETO				
CALLE			No. EXT.	No. INT.
TELEFONO			ESTADO	
MUNICIPIO			LOCALIDAD	
COLONIA				
DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD. QUE ME ENCUENTRO FISICA Y MENTALMENTE APTO PARA CONDUCIR VEHICULOS DE PROPULSION AUTOMOTRIZ Y QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON PROPORCIONADOS POR EL SOLICITANTE Y SON VALIDOS.				
NOMBRE Y FIRMA				
AUTORIZACION:				
REVISION DE DOCTOS. (1)	PERITAJE DE (2) TRANSITO		EXAMEN (3) MEDICO	OPERADOR DE (4) SERV. PUBLICO

NOTA:- Cuando por causas imputables al solicitante, deba de reponerse una licencia ya impresa, éste deberá pagar adicionalmente el derecho equivalente al costo de la licencia de un año del servicio solicitado, siempre y cuando dicha reposición se realice el mismo día de su expedición.

FORMA DE PRESENTACION: POR DUPLICIDAD

(1).- Nombre y firma del funcionario que autoriza el trámite.

(2 y 3).- Espacios que deberán ser complementados por la Dirección de Tránsito Municipal.

(4).- Espacio que se deberá llenar por la Delegación de Transporte.

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE