



MUNICIPALIDAD DE ARICA

# SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR

LICENCIA DE CONDUCIR

<b>IDENTIFICACIÓN DEL CONDUCTOR</b>				Fecha: ____/____/____	
Cédula de Identidad:		Nacionalidad			
Apellidos		Nombres		Fecha Nacimiento	
				____/____/____	
Sexo (M o F)	Estado Civil	Escolaridad (Básica, Media, Superior)		Profesión	
<b>DOMICILIO</b>					
Comuna		Dirección			
Celular		Fono Red Fija		Email	

<b>CLASE LICENCIA QUE POSTULA:</b> Marque con un círculo	A1P	A2P	A3	A4	A5	B	C	D	E	F	A1*	A2*

\*: A1 A2: Obtenidas antes del 08 de marzo de 1997

**TRÁMITE QUE SE REQUIERE:**

Primera Licencia	Control	Cambio de clase o extensión	Duplicado
Control Licencia Restringida	Sólo Cambio de Domicilio	Control A1 A2 Antigua, Obtenidas antes del 08 marzo 1997	

TRÁMITE: \_\_\_\_\_

Tome los datos de su licencia:

<b>LICENCIA QUE POSEE:</b> Marque con un círculo	A1P	A2P	A3	A4	A5	B	C	D	E	F	A1*	A2*
Fecha Último Control	Fecha de Control	Comuna		Restricción (con lentes, otros)		Folio						
____/____/____	____/____/____											

## DECLARACIÓN OBLIGATORIA

De acuerdo a la Ley 18.290, Art. 13, puntos 4 y 5, declaro que:

- No soy consumidor de Drogas, Estupefacientes o Sustancias Psicotrópicas prohibidas que alteren o modifiquen la plenitud de mis capacidades físicas o psíquicas, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley N° 20.000 y su Reglamento.
- No he sido sorprendido por Carabineros de Chile realizando algunas de las conductas descritas en los incisos primero de los artículos 25 y 26 de la Ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas, en los últimos doce meses.

\_\_\_\_\_  
Firma

## IMPORTANTE SÓLO PARA CASO DE EXTRAVÍO DE LICENCIA

Yo, individualizado anteriormente, declaro bajo juramento, haber extraviado mi documento Licencia de Conducir. Además, declaro que mi licencia no se encuentra cancelada, ni retenida en Tribunal o Comisaría alguna.

\_\_\_\_\_  
Firma