



MUNICIPALIDAD DE ARICA

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR

LICENCIA DE CONDUCIR

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

CLASE LICENCIA QUE POSTULA: 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:

LICENCIA QUE POSEE: 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