



SOLICITUD DE RENOVACION DE LICENCIA DE CONDUCTOR

(RENOVACION CARNET)

**SECCION LICENCIA DE CONDUCTOR
RODRIGUEZ PEÑA Nº 764
Tel. (03774) 42-3738**

APELLIDO:	VALIDO POR: AÑOS
NOMBRES:	CARNET Nº:
DOMICILIO:	C.U.I.T. / C.U.I.L. Nº: (para carnet profesional)
L.E./L.C./D.N.I. Nº:	CATEGORIA: <u>PARTICULAR:</u>
FECHA DE NACIMIENTO:	CATEGORIA: <u>PROFESIONAL:</u>
NACIONALIDAD:	A – Motocicletas sin límite A1 – Motocicletas hasta 50 cc. A2 – Motocicletas hasta 150 cc. A3 – Motocicletas hasta 300 cc.
EXAMEN CLINICO:	B – Automóviles y Pick Up F – Automotores adaptados G -Tractores y Máq. Agrícola.
ESTADO GENERAL Y AUDICION:	REQUISITOS: ✓ Licencia de Conducir anterior, D.N.I. y completar el presente formulario. ✓ Menor de 18 años debe concurrir acompañado de Padres o responsables y PASAR POR LA OFICINA DEL TRIBUNAL DE FALTAS.(RODRIGUEZ PEÑA Nº 764). ✓ Fotocopia C.U.I.T. o C.U.I.L. o Constancia de Desempleo – UNICAMENTE PARA CARNET PROFESIONAL.
DEBE USAR AUDIFONOS: <input type="checkbox"/> SI / NO	
DIABETICO: <input type="checkbox"/> SI / NO	
CARDIACO: <input type="checkbox"/> SI / NO	
..... Firma y sello del Profesional	
Fecha:	

EXAMEN OFTALMOLOGICO:

AGUDEZA VISUAL (con anteojos y/o lentes de contacto cuando corresponda) TOTAL:

OJO DERECHO (Marcar lo que corresponda)

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

OJO IZQUIERDO (Marcar lo que corresponda)

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

DEBE USAR ANTEOJOS Y/O LENTES DE CONTACTO PARA CONDUCIR **SI / NO**

FECHA:
Firma y sello del Profesional

Recibo Nº:

Fecha:

.....
Firma del solicitante