



## SOLICITUD CERTIFICADO DE LICENCIA PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR

RENOVACIÓN     DUPLICADO     CAMBIO DE NOMBRE     CAMBIO DE DIRECCIÓN     DETERIORO

Tipo de Licencia solicitada:     Licencia de Conducir     Licencia de Conducir Real ID (anexar hoja DTOP-DIS-328)

Nota: Los Certificados de Licencia de Conducir se emite para personas mayores de dieciocho (18) años en adelante.

Núm Licencia: \_\_\_\_\_    Categoría:     Conductor     Chofer     1     2     3     4

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Seguro Social     Pasaporte    ESTABLECER PRESENCIA LEGAL  
 \_\_\_\_\_ Número     Ciudadano U.S.A.     Residente Permanente     Otro

GÉNERO     Masculino     Femenino    De considerarse una persona transgénero usted podrá solicitar el formulario DTOP-DIS-324.

Deseo ser Donante de Órganos    Sí     No     Tipo de Sangre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_  
 Día / Mes / Año    Pies / Pulgadas    Libras    Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

TEZ     Amarilla     Blanca     Negro  
 PELO     Amarillo     Blanco     Gris     Marrón     Negro     Rojo     Calvo  
 OJOS     Amarillo     Azul     Gris     Marrón     Negro     Verde     Hazel

### DIRECCIÓN RESIDENCIAL (requerida)

Urbanización, Barrio, Condominio \_\_\_\_\_  
 Número, Calle, Número de Apartamento \_\_\_\_\_  
 Pueblo, País \_\_\_\_\_    Código Postal \_\_\_\_\_

### DIRECCIÓN POSTAL (sólo si es diferente a la residencial)

Apartado, Barrio \_\_\_\_\_  
 Pueblo, País \_\_\_\_\_    Código Postal \_\_\_\_\_

¿Ha sido suspendida o cancelada su licencia en Puerto Rico?    Sí     No   
 Judicial     Sistema de Puntos     Incapacidad     Revocación del Secretario     Ley de ASUME

¿Ha sido recluso en alguna Institución por haber sufrido algún desorden mental?    Sí     No

¿Ha sido convicto por uso de bebidas embriagantes?    Sí     No     Fecha \_\_\_\_\_

¿Ha sido convicto por la Ley de Narcóticos?    Sí     No     Fecha \_\_\_\_\_

Indique si tiene obligación alimentaría "ASUME"    Sí     No     Favor presentar Certificación de ASUME

Indique si tiene deuda por servicios médicos con "ACAA"    Sí     No     De contestar sí, presente Certificación de ACAA

Desea usted registrarse en el Servicio Selectivo    Sí     No     Ver y firmar Aviso DTOP-DIS-314

Certifico que he leído o he sido instruido sobre el contenido de la Ley Núm. 22 del 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", y conozco sus disposiciones, principalmente las relacionadas con el tránsito, señales y seguridad y que puedo someterme al examen teórico, práctico o ambos según exige la Ley.

Certifico bajo las penalidades de perjurio que la información ofrecida por mí en esta solicitud es correcta, cierta a mi mejor entender y así me consta de propio conocimiento.