GOBIERNO DE TODOS

SPSC
GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR

Fecha de la Solicitud: _____

NOMBRE:			
CURP:			
RFC:			
ESTADO CIVIL:		TELÉFONO:	

TIPO DE LICENCIA Marque con (X)

Motociclista	( )	Automovilista	( )	Chofer	( )	Permiso Menor	( )

RENOVACIÓN O DUPLICADO

Número de Licencia:		ID:	
Otros Datos:			

DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE

CALLE:		NO. DE CASA:	
COLONIA:		LOCALIDAD:	

DONADOR DE ORGANOS Marque con (X)

SI:	( )	NO:	( )
Observaciones:			

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

_____

TELÉFONO: _____

OBSERVACIÓN: Este formato de solicitud fue descargada del sitio web oficial.