



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.

📍 Av. López Portillo por Av. Lázaro Cárdenas S/N Colonia Laureles C.P. 24095 San Francisco de Campeche, Campeche.
☎ 9818119110 Extensión 80056. 🌐 spsc.campeche.gob.mx