

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Dirección de Transito

### Ficha Personal de Licencia de Conducir

CATEGORIA: A2 - A2.2 - A3 - B1 - B2  
TRAER DNI Y FOTOCOPIA

#### DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI/LC/LE: \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Fecha de Nac: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

#### EXAMEN MEDICO:

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

(Declaración Jurada del solicitante)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ conduce con lentes SI NO

Agudeza Visual: \_\_\_\_\_

Diabético:  SI  NO Conduce vehículo adaptado  SI  NO ALERGICO  SI  NO

Afecciones: Cardiológicas  SI  NO Neurológicas  SI  NO Psicopatológicas  SI  NO

Utiliza audífonos p/conducir  SI  NO Visión monocular  SI  NO

Prótesis  SI  NO Epilepsia  SI  NO Donante de órganos  SI  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO: \_\_\_\_\_

Nº Matricula: \_\_\_\_\_

Apto: SI - NO

Firma: \_\_\_\_\_

(El presente formulario de ser firmado por profesional matriculado en la Prov. De Santa Cruz)

### RENOVACION DE LICENCIA DE CONDUCIR PARTICULAR

POR 5 AÑOS \$22.960,00

POR 4 AÑOS \$18.960,00

POR 3 AÑOS \$16.960,00

POR 2 AÑOS \$14.960,00

POR 1 AÑO \$13.760,00

Nº Recibido de Recaudaciones: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-VALIDEZ DEL FORMULARIO TREINTA (30) DIAS-