LICENCIA DE CONDUCIR
Seguimiento de trámite

FECHA [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

APELLIDO

NOMBRE

LICENCIA SOLICITADA: CLASE

TIPO DE TRAMITE

Original ☐ Renovación ☐ Renovación con ampliación ☐ Ampliación ☐

Ampliación con cambio de clase ☐ Duplicado ☐ Duplicado por cambio de datos ☐ Canje ☐

.... Firma del responsable de oficina

.... Firma del solicitante

Datos del pago | **Curso de Capacitación en Seguridad Vial**

Fecha:

Recibo Nº: Importe $

Curso: ☐ **General** ☐ **Motos** ☐ **Profesional**

Fecha: ....

.... Firma y sello del Personal

Exámen Psicofísico

Fecha: RESULTADO: APTO ☐ NO APTO ☐ INTERCONSULTA 1 ☐ APTO PARCIAL 2 ☐

1 Se requiere INTERCONSULTA o exámen complementario sobre patología: ....

2 Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta NO APTO: ....

.... Firma y sello del Médico Director

Fecha: En el día de la fecha recibo informe de interconsulta solicitada oportunamente sobre patología

....realizada por el Dr. ....

Médico especialista, cuyo informe se adjunta a la documental del solicitante con el siguiente Resultado: **APTO** ☐ **NO APTO** ☐ **APTO PARCIAL 1** ☐

1 Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta NO APTO: ....

RESTRICCIONES/OBSERVACIONES QUE VAN EN LA LICENCIA

OBSERVACIONES: ....

....

Razones del NO APTO: ....

....

CLASES PARA LAS QUE RESULTA APTO | **Tiempo de validez** MESES

.... Firma y sello del Médico Director