

**DATOS DEL SOLICITANTE:** Indique sus Apellidos y Nombres de acuerdo a su documento de identidad

Fecha de Recepción

Apellido Paterno

Apellido Materno y/o Casada

Nombres

Código del Departamento de origen **V**

Documento de Identidad  DNI.  C.E.  CIP. Número

Firma del Solicitante

Huella Digital

**CLASE DE SERVICIO A REALIZAR** (marque con un aspa y rellene lo que corresponda)

Indique la Clase de servicio que solicita

Cambio de generales de Ley, de acuerdo al documento de identidad.

ASUNTO	DICE	DEBE DECIR		
Apellido Paterno				
Apellido Materno y/o casada				
Nombres				
Fecha de Nacimiento		DIA	MES	AÑO

CAMBIO DE DOMICILIO: Dirección Distrito/Provincia/Departamento

DICE

DEBE DECIR

**RESPONSABLES DEL SERVICIO SOLICITADO DE LICENCIA DE CONDUCIR**

Sello del responsable de aceptar el trámite y asignar Nº de Registro

Sello del responsable de emitir el documento de respuesta

Sello del responsable de entregar el documento de respuesta

Firma de conformidad del usuario al recibir el documento de respuesta

**SOLO PARA EL USO DE LA DIRECCIÓN DE TRANSPORTE TERRESTRE MDD.**

Jefe de Div. Circ. y Seg. Vial

Firma del Director de Transporte Terrestre

Declaro bajo Juramento tener pleno conocimiento de la Ley 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General Art. 32 Inc. 3

Sello del responsable de aceptar el trámite y asignar el Nº de Registro

Fecha de Recepción

APPELLIDOS Y NOMBRES:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:.....