

**DECLARACION JURADA – SOLICITUD  
LICENCIA DE CONDUCIR**

**REGISTRO NACIONAL  
DE LICENCIAS DE  
CONDUCIR Y  
ANTECEDENTES DE  
TRANSITO – OPACI**

**1- DATOS PERSONALES**

NOMBRE Y APELLIDO
N° de Teléfono:

DOMICILIO
Correo Electrónico:

CEDULA DE IDENTIDAD N°	CARNET DE ADMISION N°	NACIONALIDAD

GRUPO SANGUINEO	TRAMITE
_____ RH (_____)	<input type="checkbox"/> 1° Vez <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Cambio de Categoría <input type="checkbox"/> Revalidación. <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio

CATEGORIA			
<input type="checkbox"/> Motociclista	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Profesional "B"	<input type="checkbox"/> Profesional "C"
<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Profesional "D"	<input type="checkbox"/> Profesional "A"	<input type="checkbox"/> Profesional "A" Superior
<input type="checkbox"/> Profesional "B" Superior			

CERTIFICADO DE LA ESCUELA DE CONDUCCION:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CODIGO DE VERIFICACION:	_____	

Declaro que los datos consignados en este documento son verdaderos y asumo la responsabilidad legal en caso de falseamiento de los mismos, asimismo, cumplir con las disposiciones de la Ley N° 5.016/2.014 "Nacional de Tránsito y Seguridad Vial", las Ordenanzas Municipales, Reglamentos y otras disposiciones establecidas para el Tránsito. A la vez, manifiesto no poseer INHABILITACION para conducir.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**2- USO INTERNO**

TARJETA PREIMPRESA N°	
FECHA DE EXAMEN TEORICO	
FECHA DE EXAMEN PRACTICO	
FECHA DE EXAMEN PSICOTECNICO	

**FECHA DE PAGO:**