

SOLICITUD DE CERTIFICACION

FECHA

Solicito a la Directoría de Servicios al Conductor se expida Certificación de:

_____ e incluyo \$ _____ en Sellos de Rentas Internas.
(conductor o vehículo)

Incluyo la siguiente información:

Seguro Social _____ Licencia de Conducir _____

Tablilla _____ Categoría _____

Núm. Registro _____ Fecha Expedición ____ . ____ . ____

Serie _____ Fecha Expiración ____ . ____ . ____

Nombre _____

Dirección Residencial _____

Propósito de la Solicitud _____

Teléfono a llamar _____

Firma del Solicitante

Uso Oficial

Datos recopilados por _____ Fecha ____ . ____ . ____

Revisado y aprobado por _____

Certificación enviada por _____ Certificación Núm. _____

Observaciones _____

Fecha

Firma del Empleado
