

DTOP-775  
Rev. 15-jun-2006

#### **REQUISITOS BASICOS**

1. Llene la información requerida en la solicitud utilizando bolígrafo de tinta obscura negra o azul en letra de molde o maquinilla.
2. Dos (2) fotografías tamaño 2" x 2" tomadas de frente, sin sombrero, sin uniforme y sin gafas oscuras.
3. Se requiere establecer prueba de presencia legal y fecha de nacimiento utilizando uno o más de los documentos a continuación: Licencia de Conducir de E.U., Pasaporte de E.U., ID Militar de E.U., Tarjeta de ID de E.U., Pasaporte Extranjero con Visa de E.U., Tarjeta de Inmigración (todos los documentos con foto reconocible y vigentes); Tarjeta de Seguro Social (original y copia), Certificado de Nacimiento en original vigente. El o los documentos para identificarlo de los arriba mencionados quedará a discreción del Departamento. Se requiere el original de estos documentos.
4. Incluya un sobre predirigido con franqueo si es para enviar por correo.
5. Certificado Médico cumplimentado por un doctor en medicina autorizado a ejercer la práctica en Puerto Rico.
6. Se requerirá un sello de Rentas Internas por valor de un (\$1.00) dólar en toda solicitud de Certificado de Licencia de Conducir, para cumplir con la "Ley Número 153" de 20 de agosto de 1996, "Ley de Donaciones Anatómicas Voluntarios".
7. Todo solicitante debe pagar toda multa administrativa pendiente.
8. Certificación de ASUME, si aplica.

**Será deber de toda persona autorizada a conducir vehículos de motor, notificar al Secretario cualquier cambio de dirección, como también su estado de salud física y mental.**

#### **REQUISITOS ADICIONALES POR CATEGORÍA**

**Certificado de Licencia de Aprendizaje REQUISITOS BASICOS; 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7**

Certificado de Patria Potestad firmado por el padre, madre o tutor legal ante Notario Público o Representante del Departamento de Transportación y Obras Públicas, si es menor de 18 años y mayor de 16 años de edad. Sello de Rentas Internas por valor de diez (\$10.00) dólares.

**Solicitud Examen Práctico para el Certificado de Licencia**

Certificado Médico si han transcurrido más de dos años de la Certificación Médica anterior. Sello de Rentas Internas por valor de diez (\$10.00) dólares. Que el Certificado de Licencia de Aprendizaje tenga no menos de un mes ni más de dos años de expedido. Se eximirá de examen práctico y/o escrito si hay reciprocidad con algún estado de Estados Unidos o país extranjero. En los casos de certificado de licencia de vehículo pesado deberá solicitar instrucciones adicionales en los Centros de Servicios al Conductor.

**Renovación REQUISITOS BASICOS; 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 8**

Un sello de Rentas Internas por valor de diez (\$10.00) dólares dentro del término de 30 días. Si han transcurrido más de 30 días a partir de la fecha de expiración, el sello será de treinta (\$30.00) dólares.

**Cambio de Categoría REQUISITOS BASICOS; 1, 2, 6, 7 y 8**

Certificado Médico si han transcurrido más de dos años de la fecha de la Certificación Médica anterior. Sello de Rentas Internas por valor de diez (\$10.00) dólares. Tomar examen escrito, si aplica. En los casos de Certificado de Licencia de Vehículo pesado deberá solicitar instrucciones adicionales en los Centros de Servicios al Conductor.

**Duplicado REQUISITOS BASICOS; 2, 4, 6, 7, y 8**

Declaración Jurada reciente, haciendo constar la circunstancia de la pérdida o hurto de la licencia indicando que no ha sido suspendida por los Tribunales u ocupada por la Policía de Puerto Rico o de cualquier estado o jurisdicción que tenga reciprocidad. Deberá anotar en la misma el número de licencia y su categoría, Seguro Social y el número de querella de la Policía de Puerto Rico, cuando sea hurtada. Sello de Rentas Internas por valor de cinco (\$5.00) dólares. No requiere declaración jurada ni pago de derechos si el duplicado de licencia es por mandato de la Corte, cambio de dirección o deterioro, en cuyos casos se requiere la entrega de la licencia. Si la Declaración Jurada es de algún estado de Estado Unidos, la autorización del notario público debe estar legalizada por el "County Clerk".

**Certificado de Licencia para Personas con Licencia Extranjera REQUISITOS BÁSICOS; 1, 2, 3, 5, 6 y 8**

Sello de Rentas Internas por valor de diez (\$10.00) dólares se ocupará el Certificado de Licencia de Conducir extranjero del estado o país de procedencia al momento de recibir la de Puerto Rico.

## SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE LICENCIA PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE MOTOR

Favor lea las instrucciones antes de cumplimentar la información requerida en los encasillados. Llene la información requerida utilizando letra de molde o maquinilla con bolígrafo de color Negro o tinta obscura.

### IDENTIFICACIÓN

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
<input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Tarjeta de Residente <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otra (Ej. Certificado de Licencia vencido)	}		
		Número	

### INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de nacimiento Día / Mes / Año	Estatura Pies / Pulgadas	Tez / Pelo / Ojos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Azul <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gris <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Marrón <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Rojo <input type="checkbox"/> Verde	Tipo de Sangre
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Peso _____ lbs.	Deseo ser Donante de Órganos Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### DIRECCIÓN RESIDENCIAL (requerida)

Urbanización, Barrio, Condominio

Número, Calle, Número de Apartamento

Pueblo, País Código Postal

**DIRECCIÓN POSTAL** (sólo si es diferente a la residencial)

Apartado, Barrio

Pueblo, País Código Postal

### INFORMACIÓN DE LICENCIAS

Número de Licencia	<input type="checkbox"/> Aprendizaje <input type="checkbox"/> Motocicletas <input type="checkbox"/> Conducto <input type="checkbox"/> Chofer	<input type="checkbox"/> Vehículos Pesados <input type="checkbox"/> Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/> Tipo 3 <input type="checkbox"/> Remolcador	<input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Duplicado <input type="checkbox"/> Corrección <input type="checkbox"/> Cambio de Categoría <input type="checkbox"/> Cambio Licencia de Extranjero
--------------------	---	--	--

### PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

Información Licencia de Aprendizaje Nota del examen _____ Fecha del examen _____ Lugar del examen _____ Número de licencia _____ Fecha de expedición _____ Fecha de expiración _____ Firma del revisor(a) _____	Información Licencia de Conducir Categoría _____ Fecha de expedición _____ Fecha de expiración _____ Operador(a) de terminal _____ Firma de revisor(a) _____ Fecha _____	Adhiera aquí sus (2) fotografías 2" x 2"
Restricciones físicas _____		

**CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

Nombre y apellidos del padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento del solicitante \_\_\_\_\_

¿Entiende el español? Sí  No ¿Posee alguna licencia de conducir Sí  No  ¿De donde procede? \_\_\_\_\_¿Ha sido suspendida o cancelada su licencia en Puerto Rico? Sí  No Judicial  Sistema de Puntos  Incapacidad  Revocación del Secretario  Ley de ASUME ¿Ha sido convicto por uso de bebidas embriagantes? Sí  No  Fecha \_\_\_\_\_¿Ha sido convicto por la ley de narcóticos? Sí  No  Fecha \_\_\_\_\_¿Ha sido recluido en alguna institución por haber sufrido algún desorden mental? Sí  No Indique si tiene obligación alimentaria Sí  No 

**De contestar sí, presente certificación de ASUME, de que está cumpliendo con la misma. (No más de 30 días de emitida). De no cumplir con esta disposición de ley, su privilegio de Certificado de Licencia de Conducir, podrá ser suspendido.**

Certifico que he leído o he sido instruido, sobre el contenido de la Ley Número 22 del 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", y conozco sus disposiciones, principalmente las relacionadas con el tránsito, señales y seguridad y que puedo someterme al examen teórico, práctico o ambos según exige la Ley.

Certifico bajo las penalidades de perjurio que la información contenida en esta solicitud es correcta, cierta a mi mejor entender y así me consta de propio conocimiento.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**CERTIFICO DE PATRIA POTESTAD**

Solicitantes menores de 18 años y mayores de 16 deben venir acompañados de su padre o madre debidamente identificado, o tutor legal, quien deberá presentar la Resolución del Tribunal asignándole la Patria Potestad, para firmar la misma. El padre o madre del menor, deberán presentar el documento que evidencie que posee la patria potestad sobre éste, si aplica. Ésta será firmada frente a un funcionario autorizado por el Departamento de Transportación y Obras Públicas o Notario Público Autorizado. La persona con la Patria Potestad bajo la cual se encuentre el menor se hará responsable de todas las multas que le impusieran a dicho menor por cualquier infracción a la Ley Número 22 del 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico" y al pago de los daños y perjuicios que dicho menor causare.

Affidavit Número \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ Puerto Rico.

con identificación \_\_\_\_\_ autorizo a que se le \_\_\_\_\_ compareció ante \_\_\_\_\_

Nombre padre, madre o tutor legal

Hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de quien soy fe de conocer personalmente, para dar consentimiento a que se le expida una licencia de aprendizaje para conducir a:

Nombre completo del solicitante \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor legal (letra de molde) \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_

Firma del Notario Público y/o Funcionario autorizado del DTOP \_\_\_\_\_

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

### INSTRUCCIONES AL MÉDICO-Utilizar letra legible (letra del molde)

De acuerdo con las disposiciones de la Ley Número 22, de 7 de enero de 2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", todo aspirante a obtener Certificado de Licencia de Conducir Vehículos de Motor debe estar físicamente capacitado y sin aparente incapacidad mental para conducir.

El medico examinará al solicitante y hará constar en este formulario las condiciones físicas en que se encuentre dicho solicitante.

#### Agudeza visual

Ojo derecho con lentes  
Correctivos 20/ \_\_\_\_\_

Ojo izquierdo con lentes  
Correctivos 20/ \_\_\_\_\_

Condición:  
Congénita  Adquirida

Ojo derecho sin lentes  
Correctivos 20/ \_\_\_\_\_

Ojo izquierdo sin lentes  
Correctivos 20/ \_\_\_\_\_

Ojo derecho   
Ojo izquierdo

Ambos ojos \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Condición física y mental del solicitante

Oídos \_\_\_\_\_

Brazos \_\_\_\_\_

Piernas \_\_\_\_\_

Defectos físicos o mentales \_\_\_\_\_

¿Ha padecido alguna vez de epilepsia, convulsiones, mareos o cualquier condición que cause estado de inconsciencia?      Sí       No

¿Padece del corazón?      Sí       No

¿Usa marcapaso?      Sí       No

¿Usa prótesis?      Sí       No

#### Datos sobre el solicitante

Peso \_\_\_\_\_ lbs

Color de ojos \_\_\_\_\_

Estatura \_\_\_\_\_ Pies \_\_\_\_\_ Pulgadas

Color de pelo \_\_\_\_\_

El que suscribe, certifica que está debidamente autorizado a ejercer la profesión médica en Puerto Rico y hace constar que ha examinado a \_\_\_\_\_ y certifica que dicha persona  está  no está física y mentalmente capacitada para manejar vehículos de motor.

Fecha del examen \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Nombre y licencia del médico (en letra de molde) \_\_\_\_\_