



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

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

Seguro Social     Pasaporte    \_\_\_\_\_ Establecer Presencia Legal  
Número

Ciudadano U.S.A.     Residente Permanente     Extranjero

GÉNERO     Masculino     Femenino    Deseo ser Donante de Órganos    Si     No     Tipo de Sangre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento    Estatura    Peso    Número de Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Día / Mes / Año    Pies / Pulgadas    Libras

Nombre y Apellidos del Padre \_\_\_\_\_ Nombre y Apellidos de la Madre \_\_\_\_\_

TEZ     Amarilla     Blanca     Negro

PELO     Amarillo     Blanco     Gris     Marrón     Negro     Rojo     Calvo

OJOS     Amarillo     Azul     Gris     Marrón     Negro     Verde     Hazel

**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 \_\_\_\_\_

¿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 recluso en alguna institución por haber sufrido algún desorden mental?    Sí     No

¿Ha sido convicto por uso de bebidas embriagantes?    Sí     No     Fecha \_\_\_\_\_

¿Ha sido convicto por la ley de narcóticos?    Sí     No     Fecha \_\_\_\_\_

Indique si tiene obligación alimentaría "ASUME"    Sí     No     **De contestar sí, presente Certificación de ASUME**

Indique si tiene deuda por servicios médicos con "ACAA"    Sí     No     **De contestar sí, presente Certificación de ACAA**

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

## CERTIFICADO DE PATRIA POTESTAD

Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ certifico que poseo la Patria Potestad de \_\_\_\_\_, y autorizo al Departamento de Transportación y Obras Públicas a que le expida el Certificado de Licencia de Conducir. Que reconozco que he leído o he sido instruido que seré 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. Que fui identificado(a) mediante \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_. Presto esta declaración para hacer constar de buena fe que los argumentos y documentos expuestos son verdaderos y auténticos, según mi propio y personal conocimiento y me comprometo en certificar esta afirmación so pena de incurrir en el delito de perjurio.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre o Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario o Funcionario Autorizado

## REQUISITOS CATEGORÍA DE APRENDIZAJE

1. Si es mayor de 16 años, pero menor de 18 años
  - a. El padre o madre deberá presentar Certificado de Nacimiento del menor y cumplimentar el Certificado de Patria Potestad frente a un Notario Público o Funcionario Autorizado.
  - b. El tutor legal deberá presentar un documento donde certifique la tutoría legal del menor y cumplimentar el Certificado de Patria Potestad frente a un Notario Público o Funcionario Autorizado.
2. Formulario DTOP-DIS-260 "Certificación Médica para Certificado de Licencia de Conducir", la cual debe ser cumplimentada por un doctor en medicina autorizado a ejercer la práctica en Puerto Rico. Todo certificado deberá tener no más de seis (6) meses de expedido al momento de someter la solicitud.
3. Número de Seguro Social, presentando el original de uno o más de los siguientes documentos:
  - a. Tarjeta de Seguro Social, Forma W-2, "Wage and Tax Statement", Forma SSA-1099, "Social Security Benefit Statement", Talonario de Pago donde aparezca el nombre del solicitante y el número de seguro social verificable conforme a los procedimientos establecidos para ello en la Ley Federal de Identificación Real de 2005, "US Military Identification Card", Copia ponchada de la Planilla Estatal o Federal.
4. Presencia legal y fecha de nacimiento, presentando el original de uno o más de los siguientes documentos:
  - a. Pasaporte de los Estados Unidos vigente, Certificado de Nacimiento, para documentos alternos refiérase al Formulario DTOP-DIS-259 "Documentos para Certificar Presencia Legal y Fecha de Nacimiento".
  - b. Si es nacido en Puerto Rico, no tendrá que presentar el Certificado de Nacimiento
5. Presentar un documento acreditativo de identidad con fotografía, de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-261 "Documentos acreditativos para establecer la identidad con fotografía".
6. Sello de Rentas Internas por el valor de diez (10) dólares.
  - a. De fracasar, deberá incluir por cada nuevo examen, Sello de Rentas Internas por valor de diez (10) dólares.
7. Sello de Rentas Internas por el valor de un (1) dólar para cumplir con la Ley Número 296 de 25 de diciembre de 2002, "Ley de Donaciones Anatómicas de Puerto Rico".
8. Un documento que no deberá tener más de dos (2) meses de emitido que nos evidencie su dirección residencial permanente (Ejemplo: recibo de agua, luz, teléfono, celular, banco, etc.) de ser necesario favor de referirse al Formulario DTOP-DIS-262 "Documentos para probar la Dirección Residencial Permanente".
  - a. Si el documento no está a su nombre la persona a cuyo nombre este el documento, deberá autorizarlo mediante Formulario DTOP-DIS-156 "Certificación de Residencia Principal" e incluir copia de una identificación fehaciente de la persona.
  - b. De no conseguir a la persona a cuyo nombre está el documento, el solicitante deberá hacer una declaración jurada ante un Notario Público o Funcionario Autorizado Formulario DTOP-DIS-263 "Afirmación so pena de perjurio Certificando la Residencia Principal", en la cual certifique su dirección residencial permanente.