



**GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA**  
**SECRETARIA DE HACIENDA**  
**DIRECCION GENERAL DE RECAUDACION**  
**SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR**

Secretaría  
de Hacienda

HERMOSILLO, SON FECHA: \_\_\_\_\_

					TIPO DE MOVIMIENTO	
					NUEVA ( )	RENOVACION ( )
<b>NOMBRE COMPLETO / RFC</b>						
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		DIA	MES	AÑO	EDAD	
<b>TIPO DE CONTRIBUYENTE</b> NORMAL ( ) PENSIONADO ( ) DISCAPACITADO ( )						
<b>MUNICIPIO</b>				<b>LOCALIDAD :</b>		
<b>CALLE</b>				No. EXT.	No. INT.	
<b>COLONIA</b>				C. P.		
<b>ENTRE CALLES</b>						
<b>TELEFONO</b>						
<b>NACIONALIDAD</b>				SEXO	M ( )	F ( )
<b>IDENTIFICACION No.</b>				<b>E-MAIL</b>		
<b>COMP. DE DOMICILIO No.</b>						
TIPO DE LICENCIA DE CONDUCIR						
( ) AUTOMOVILISTA	( ) CHOFER	( ) MENOR DE EDAD	( ) MOTOCICLISTA	OPERADOR ( ) Taxi ( ) Especializado	( ) Agrícola ( ) Urbano	
( ) PROVICIONAL CHOFER						
VIGENCIA				EDO. DE NACIMIENTO		
6 MESES ( ) 1AÑO ( ) 2AÑOS ( ) 3AÑOS ( ) 4AÑOS ( ) 5AÑOS ( )				MPIO. DE NACIMIENTO		
DATOS MEDICOS						
<b>ALERGIAS</b>			<b>ENFERM. CRONICAS</b>			
<b>TRATAMIENTO MEDICO</b>			<b>SEÑAS PARTICULARES</b>			
<b>TIPO DE SANGRE</b>			<b>COMPLEXION: DELGADA ( ) ROBUSTA ( )</b>			
<b>COLOR DE OJOS</b>			<b>COLOR DE PIEL:</b>			
<b>COLOR DE CABELLO</b>			<b>PESO _____ Kg</b>			
<b>DONADOR DE ORGANOS SI ( ) NO ( )</b>			<b>USA LENTES PARA MANEJAR SI ( ) NO ( )</b>		<b>ESTATURA _____ M</b>	
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:						
<b>NOMBRE COMPLETO</b>						
<b>CALLE</b>				No. EXT.	No. INT.	
<b>TELEFONO</b>				<b>ESTADO</b>		
<b>MUNICIPIO</b>				<b>LOCALIDAD</b>		
<b>COLONIA</b>						
<b><u>DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ME ENCUENTRO FISICA Y MENTALMENTE APTO PARA CONDUCIR VEHICULOS DE PROPULSION AUTOMOTRIZ Y QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON PROPORCIONADOS POR EL SOLICITANTE Y SON VALIDOS.</u></b>						
NOMBRE Y FIRMA						
AUTORIZACION:						
<b>REVISION DE DOCTOS.(1)</b>	<b>PERITAJE DE (2) TRANSITO</b>		<b>EXAMEN (3) MEDICO</b>		<b>OPERADOR DE (4) SERV. PUBLICO</b>	

**NOTA:-** Cuando por causas imputables al solicitante, deba de reponerse una licencia ya impresa, éste, deberá pagar adicionalmente el derecho equivalente al 50% del costo de la licencia de un año del servicio solicitado, siempre y cuando dicha reposición se realice el mismo día de su expedición.

FORMA DE PRESENTACION: POR DUPLICIDAD

(1).- nombre y firma del funcionario que autoriza el trámite

(2 y 3).- espacios que deberán ser complementados por la Dirección de Transito Municipal, en el cual lo marcan apto física y mentalmente para conducir

(4).- espacio que se deberá llenar por la Delegación de Transporte

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE