



Gobierno del
Estado de Sonora

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

SH

HERMOSILLO, SON FECHA: _____

TIPO DE MOVIMIENTO	
NUEVA ()	Renovación ()

NOMBRE COMPLETO / RFC			
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
TIPO DE CONTRIBUYENTE	NORMAL ()	PENSIONADO ()	DISCAPACITADO ()
MUNICIPIO	LOCALIDAD :		
CALLE	No. EXT.	No. INT.	
COLONIA	C. P.		
ENTRE CALLES			
TELEFONO			
NACIONALIDAD	SEXO	M ()	F ()
IDENTIFICACION No.	E-MAIL		
COMP. DE DOMICILIO No.			

TIPO DE LICENCIA DE CONDUCIR			
() AUTOMOVILISTA	() CHOFER	MENOR DE EDAD AUTO() O MOTO()	() MOTOCICLISTA
() PROVISIONAL CHOFER			OPERADOR () Taxi () Especializado () Agricola () Urbano
VIGENCIA		EDO. DE NACIMIENTO	
6 MESES() 1AÑO() 2AÑOS() 3AÑOS() 4AÑOS() 5AÑOS()		MPIO. DE NACIMIENTO	

DATOS MEDICOS	
ALERGIAS	ENFERM. CRONICAS
TRATAMIENTO MEDICO	SEÑAS PARTICULARES
TIPO DE SANGRE	COMPLEXION: DELGADA () ROBUSTA ()
COLOR DE OJOS	COLOR DE PIEL:
COLOR DE CABELLO	PESO _____ Kg
DONADOR DE ORGANOS SI () NO ()	USA LENTES PARA MANEJAR SI () NO ()
ESTATURA _____ M	

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:	
NOMBRE COMPLETO	
CALLE	No. EXT. No. INT.
TELEFONO	ESTADO
MUNICIPIO	LOCALIDAD
COLONIA	

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.

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACION :

REVISION DE DOCTOS.(1)	PERITAJE DE (2) TRANSITO	EXAMEN (3) MEDICO	OPERADOR DE (4) SERV. PUBLICO

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 Tránsito 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