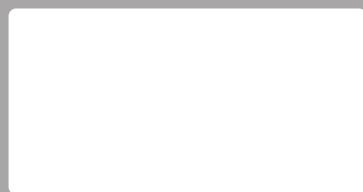


PEDIDO DE EXAME DE CONDUÇÃO

☐ PROVA TEÓRICA ☐ PROVA PRÁTICA

DESPACHO

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS



LOCAL
DATA
ano mês dia
HORA

RESULTADO
DATA
ano mês dia

(RUBRICA)

CATEGORIAS

☐ AM ☐ B1 ☐ C1E ☐ Ciclomotores
☐ A1 ☐ B ☐ C ☐ D1E
☐ A2 ☐ BE ☐ CE ☐ D
☐ A ☐ C1 ☐ D1 ☐ DE
Tratores Agrícolas ☐ I ☐ II ☐ III

RESTRIÇÕES

Preencher com letras MAIÚSCULAS

DOCUMENTO ATUAL

☐ LICENÇA DE APRENDIZAGEM ☐ LICENÇA DE CONDUÇÃO ☐ CARTA DE CONDUÇÃO
EMISSION

IDENTIFICAÇÃO E ENDEREÇO POSTAL DO/A CANDIDATO/A

APELIDO NOME

B.I./C.C. DATA DE EMISSÃO
(ANO) (MÊS) (DIA) ARQUIVO
NATURALIDADE DATA NASCIMENTO
(ANO) (MÊS) (DIA)
NACIONALIDADE NIF
MORADA
LOCALIDADE
CÓDIGO POSTAL
E-MAIL TELEF/TELEM

ESCOLA DE CONDUÇÃO

NOME LOCALIDADE ALVARÁ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos efeitos, que pretendo efetuar a prova
 de exame de condução, que requeiro, no Instituto da Mobilidade e dos Transportes em
 no Centro de Exames de

REQUERENTE

DATA
(ANO) (MÊS) (DIA) ASSINATURA
(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)