Para realizar la prueba práctica deberá presentar este documento, cédula de identidad , vehículo empadronado en Uruguay

Examen Práctico

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Resultado	Categoría

Matrícula

Código de Evaluación

Funcionario | Examinador | Encargado de pista

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Resultado	Categoría

Matrícula

Código de Evaluación

Funcionario | Examinador | Encargado de pista

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Resultado	Categoría

Matrícula

Código de Evaluación

Funcionario | Examinador | Encargado de pista

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Resultado	Categoría

Matrícula

Código de Evaluación

Funcionario | Examinador | Encargado de pista

Intendencia de Montevideo
Movilidad
DIVISIÓN TRÁNSITO Y TRANSPORTE
SERVICIO DE CONTRALOR DE CONDUCTORES

LICENCIA NACIONAL DE CONDUCTOR

AUTORIZACIÓN DE APRENDIZAJE

A

Categoría

A	B C	D	E F	G	1 2 3	H

Cedula de Identidad

Fecha de nacimiento

Día	Mes	Año

Apellidos

Nombres

Domicilio

Teléfono

Observaciones

IM-IyR-Imp-1454

SE INFORMA QUE EN CASO DE POSEER MULTAS DE TRÁNSITO, EN CUALQUIER ETAPA DEL PROCESO DE OBTENCIÓN DEL PERMISO DE CONDUCIR, LAS MISMAS DEBERÁN SER ABONADAS PARA PODER INICIAR O CONTINUAR CON EL TRÁMITE.

Firma Autorizante

Firma Interesado

Autorización para aprendizaje. Validez _____ / _____ / _____

Nombre del Instructor	C. I.:	Lic. Cat. / Nº

Fecha de autorizado			Matrícula / Academia

Poliza Ley 18.412		Inspección Técnica Vehicular	

Funcionario

Nombre del Instructor	C. I.:	Lic. Cat. / Nº

Fecha de autorizado			Matrícula / Academia

Poliza Ley 18.412		Inspección Técnica Vehicular	

Funcionario

ADVERTENCIA: Este formulario es intransferible a terceros. Si Ud., no puede concurrir en la fecha y hora indicados, deberá abonar la sanción correspondiente y obtener nuevamente fecha y hora.

VALIDEZ DE 180 DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DEL EXAMEN MÉDICO PARA CONCLUIR EL TRÁMITE

Para realizar la prueba teórica deberá presentar este documento, cédula de identidad y licencia de conducir anterior (si corresponde).

Examen Teórico C. I.: _____

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Puntaje 1	2	3	4	Resultado

Funcionario | Examinador | Presidente de mesa

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Puntaje 1	2	3	4	Resultado

Funcionario | Examinador | Presidente de mesa

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Puntaje 1	2	3	4	Resultado

Funcionario | Examinador | Presidente de mesa

Fecha de Examen

Día	Mes	Año	Hora	Puntaje 1	2	3	4	Resultado

Funcionario | Examinador | Presidente de mesa