POLÍCIA CIVIL
MINAS GERAIS
DETRANMG

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DE MINAS GERAIS
Coordenação de Administração de Trânsito
Divisão de Habilitação de Condutor
Seção de Supervisão e Controle de Aprendizagem

ALVARÁ

Nome do CFC: _____ Cidade: _____ Reg.: _____

Nome Requerente: _____ CPF: _____

Telefone: _____ email: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ Renovação

Apresentação da pasta - Sim☐ Não☐

☐ Alteração Contratual

☐ Pendência

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

BELO HORIZONTE,..... de..... de.....

Assinatura do Requerente: _____ */Sindicato:* _____