

Cliente: dentro del área dentro del cuadro negro con tinta y en letra de cajón.

## SOLICITUD DE LICENCIA Y TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ESTADO DE MICHIGAN

Proporcionar información falsa en una licencia de conducir o tarjeta de identificación puede resultar en multas o procesamiento penal y acciones penales contra sus privilegios de conductor. El personal del departamento notificará a las fuerzas del orden público si cree que su solicitud es fraudulenta.

NOMBRE LEGAL COMPLETO (1RO.) (2DO.) (APELLIDO)			¿ES USTED CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
DIRECCIÓN DONDE RESIDE (Obligatorio)		CONDADO	¿ES USTED RESIDENTE DEL ESTADO DE MICHIGAN?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
CIUDAD		CÓDIGO POSTAL	¿LE GUSTARÍA QUE AÑADIÉRAMOS SU NOMBRE AL REGISTRO DE DONANTES DE ÓRGANOS?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
NÚMERO DE TELÉFONO		MARQUE UNO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES*, SE HA DESMAYADO, SE HA DESVANECIDO, HA TENIDO CHOQUES EPILÉPTICOS U OTRO TIPO DE PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO? (*Doce meses si solicita una licencia de conducir de chofer o de conductor comercial.)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)	COLOR OJOS	ALTURA (PIES/PULG)	PESO	¿SU LICENCIA DE CONDUIR ESTÁ SUSPENDIDA, REVOCADA, CANCELADA O DENEGADA EN MICHIGAN O EN CUALQUIER OTRO ESTADO?
DIRECCIÓN DE CORREO PERMANENTE (si es diferente de su residencia)				¿VA A OPERAR UNA MOTOCICLETA EN LAS CALLES PÚBLICAS?
DIRECCIÓN CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES*, ¿HA TENIDO USTED ALGUNA ENFERMEDAD QUE AFECTE SU HABILIDAD DE CONDUIR? (*Doce meses si solicita una licencia de conducir de chofer o de conductor comercial.)

**Para ser elegible para votar, debe ser:**

- un ciudadano de los Estados Unidos
- al menos 18 años de edad
- un residente de 30 días de su ciudad o municipio en Michigan

No compartiremos su licencia de conducir y número de seguro social, día y mes de nacimiento, correo electrónico, número de teléfono (o decisión de no registrarse). Parte de la información de registro de votantes, sin embargo, es pública.

**Vamos a registrarlo para votar al menos que marque la casilla de abajo.**

No use mi información para el registro de votantes.

Por la presente certifico, bajo pena de perjurio, que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta, y que un tribunal no posee mi licencia. Entiendo que si he proporcionado información falsa para solicitar el registro para votar, puedo estar sujeto a sanciones penales federales o estatales.

**Solicitante, firme aquí**

**El día de hoy**

X

**\*\*\* (THE SECTIONS BELOW ARE FOR DEPARTMENTAL USE ONLY) \*\*\***

APPLICATION TYPE (Circle one)		LICENSE TYPE				GROUP DESIGNATION			ENDORSEMENTS															
TIP	ORIG.	REN.	DUP.	CORR.	VAL.	O	C	M	GDL 1	GDL 2	GDL 3	PID	A	B	C	CY	F	H	N	P	R	S	T	SEAS.
CORRECTIVE LENS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		CDL RESTRICTIONS Refer to Skills Test Certificate or Record of Certificate in CSTIMS				SAVE CASE NUMBER							SOCIAL SECURITY DOCUMENT PRESENTED											
LEGAL PRESENCE DOCUMENT PRESENTED																								
U.S. BIRTH CERTIFICATE <i>(original or certified copy)</i>						STATE						COUNTY						FILE #						
U.S. PASSPORT OR PASSPORT CARD						ISSUE DATE						EXP. DATE						FILE #						
CONSULAR REPORT OF BIRTH ABROAD (FS-240, DS-1350, FS-545)						ISSUE DATE						FILE #												
CERTIFICATE OF CITIZENSHIP (N-560, N-561)						ISSUE DATE						ALIEN #						CERTIFICATE #						
CERTIFICATE OF NATURALIZATION (N-550, N-570, N-578)						ISSUE DATE						ALIEN #						CERTIFICATE #						
ENHANCED MICHIGAN DL/PID						EXP. DATE						DL/PID NUMBER #												
PERMANENT RESIDENT CARD (I-551) <i>(valid, unexpired)</i>						EXP. DATE						ALIEN #												
EMPLOYMENT AUTHORIZATION CARD (EAD)						ISSUE DATE						EXP. DATE						ALIEN #						
U.S. VISA <i>(immigrant or non-immigrant)</i>						TYPE (F-1, J-1 etc.)						EXP. DATE						FILE #						
FOREIGN PASSPORT WITH PORT OF ENTRY STAMP						COUNTRY						EXP. DATE						FILE #						
ARRIVAL AND DEPARTURE FORM (I-94)						ISSUE DATE						EXP. DATE						FILE #						

**IDENTITY DOCUMENT PRESENTED**

U.S./CANADIAN DRIVER LICENSE or PID <i>(valid or expired less than 4 years)</i>	STATE	DL/PID #	EXP. DATE
FOREIGN PASSPORT <i>(valid or expired less than 1 year)</i>	COUNTRY	EXP. DATE	FILE #
U.S. LEGAL DOCUMENTS <i>(marriage, divorce, adoption, legal name change)</i>	STATE/COUNTY	TYPE	FILE #
PHOTO ID CARD (issued by U.S. military, or federal, Michigan or tribal government agency)	ISSUE DATE	EXP. DATE	FILE #
U.S. SCHOOL RECORDS <i>(photo, diploma, transcript, yearbooks)</i>	ID TYPE	SCHOOL, CITY, STATE, TELEPHONE #	
MDOC PRISONER ID CARD <i>(requires verification)</i>	FILE #		
OTHER	TYPE	FILE #	

**RESIDENCY DOCUMENTS PRESENTED (at least two documents required)**

RESIDENCY DOCUMENTS	TYPE	TYPE
EMPLOYEE SIGNATURE <b>X</b>	MANAGER OR DESIGNEE SIGNATURE <b>X</b>	BRANCH NUMBER

<b>ADDITIONAL INFORMATION</b>	Refer App? (Circle one)	C CDL	E ENFORCE	R RESEARCH	O OTHER	F FOREIGN ADDRESS	Request for exception? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
DOCUMENTS IN POSSESSION OF? <input type="checkbox"/> Applicant <input type="checkbox"/> Mailed In-House <input type="checkbox"/> Branch		TRANSACTION #S, INCLUDING VOIDS					

**COMMENTS – BE SPECIFIC: (If referring this application, an explanation is REQUIRED. Use additional pages if needed. Print name, sign and date at the bottom).**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Any act or attempted act of cheating, as determined by the Secretary of State, may result in immediate test failure and denial of testing privileges for up to 60 days. All testing materials must be returned to the Secretary of State immediately after completing a test. The copying or distribution of test materials is strictly prohibited. All personal electronic devices must be turned off and stored out of sight. Any use of personal electronic devices in the testing area is strictly prohibited.

**X** APPLICANT SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE (Month/Day/Year) \_\_\_\_\_

**X** INTERPRETER SIGNATURE (IF APPLICABLE) \_\_\_\_\_ DLN / PID \_\_\_\_\_

FOREIGN LANGUAGE INTERPRETED \_\_\_\_\_

WRITTEN/ORAL TEST RESULTS	CDL TEST RESULTS	
<p><b>Enter Date and Pass or Fail Test Score</b></p> <p><b>Operator</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Road Sign Test</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Moped</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Motorcycle</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Recreational Double</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Chauffeur</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Manager or Designee Signature</b></p> <p>_____</p> <p><b>Date:</b> _____</p>	<p><b>General Knowledge</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Combination Vehicle</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Double Trailers</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Tanker</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Hazardous Materials (No Oral Test or Foreign Language Test Allowed)</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p>	<p><b>Air Brakes</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Passenger</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>School Bus</b></p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p>____/____/____ P ____ F ____</p> <p><b>Hazmat Test Results</b></p> <p>_____</p> <p><b>Kiosk Tester Unique ID Number:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>If necessary, attach an additional DE-36 to record more test scores OR application referral information.</b></p>		