

# Turno: \_\_\_\_\_ Tipo de trámite: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

### Consideraciones generales

- El plazo para concluir todas las etapas del trámite es de 30 días corridos. Concluido el plazo, el trámite será anulado automáticamente por el sistema provincial de licencias no pudiendo ser recuperado.
- En caso de corresponder, el trámite seleccionado por el aspirante será adecuado de oficio de acuerdo a la normativa vigente.
- Toda la normativa aplicable se presume conocida por el aspirante a la licencia, así como los requisitos enumerados en el sitio licencias.serviciosmerlo.net y en el correo de confirmación de turno.
- Los pagos realizados en concepto de tasas municipales, provinciales y nacionales no serán reembolsables en caso de ausencia o desistimiento por el motivo que sea.
- Las boletas tienen una validez de 60 días para ser vinculadas a un trámite desde el momento en que son generadas, pasado ese plazo las mismas serán anuladas automáticamente por el sistema de nación o provincia, según corresponda, no siendo posible realizar reclamo alguno.
- Serán válidas todas las notificaciones cursadas al correo electrónico registrado al momento de realizar la solicitud de turno.
- Para los casos de trámites por licencia original y ampliación:
  - una vez seleccionadas las clases, no será posible modificarlas o agregar nuevas,
  - los trámites no serán aprobados hasta tanto no se hayan rendido y aprobado o desistido las clases solicitadas.
  - los exámenes tienen carácter eliminatorio, los reprobados no podrán volver a rendirlos sino pasados los 30 días corridos del mismo.
- Consentida la declaración jurada de datos realizada al momento de la toma de datos biométricos, no serán admisibles reclamos ulteriores por errores u omisiones.
- El plazo para retirar la licencia de conducir es 30 días corridos desde su fecha de aprobación. Pasado este plazo la misma será enviada a la autoridad provincial para su destrucción.

### Declaración jurada de salud

	SI	NO
Donante del C.U.C.A.I. (órganos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución de la fuerza y movilidad de algún miembro o cuello.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformaciones, amputaciones u otras afecciones del aparato Locomotor, totales o parciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afecciones cardiovasculares, infartos, uso de marcapaso, Insuficiencia cardiaca, e hipertensión arterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades dismetabólica, uremia, diabetes, alcoholismo y Toxicomanías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de psicofármacos u otros medicamentos en forma continuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visión monocular, estrabismo, discromatopsia u otra afección oftalmológica que disminuya la visión, uso de lentes de contacto y/o anteojos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sordera o hipoacusia de leve a grave y/o uso de audífono.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vértigo, alteraciones de equilibrio, mareos o desmayos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afecciones neurológicas, temblores, miopatías, disritmia cerebral o epilepsia u otra enfermedad del sistema nervioso central o periférico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afecciones psíquicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toda afección que no permita una segura conducción del o los vehículos incluidos en la clase de licencia que se gestiona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Declaro bajo juramento que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsificar dato alguno que debe contener y es fiel expresión de la verdad**

**Firma**

### Exclusivo de uso interno

Documentación							Examen médico		
Tipo de trámite:							OI:	OD:	
							Observaciones:		
A1.1	A1.2	A1.3	A1.4	A2.1	A2.2	A3			
B1	B2	C1	C2	C3	E1	E2			
D1	D2	D3	D4	G1	G2	G3			
dd/mm hh:mm							dd/mm hh:mm		

Observaciones complementarias: