



Instituto da Mobilidade
e dos Transportes Terrestres, I.P.

PEDIDO DE VISIONAMENTO¹ OU DE REVISÃO DE PROVA NA ÁREA DE CONDUÇÃO OU NA ÁREA DOS TRANSPORTES

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME

DATA DE NASCIMENTO NIF

(ANO) (MÉS) (DIA)

BI/CARTÃO DE CIDADÃO PASSAPORTE TÍTULO DE RESIDÊNCIA Nº

PAÍS EMISSOR/ENTIDADE EMISSORA

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL FREGUESIA

CONCELHO TELEFONE FAX

TELEMÓVEL E-MAIL

IDENTIFICAÇÃO DA PROVA DE EXAME

TIPO DE PROVA NA ÁREA DA CONDUÇÃO

INSTRUTOR EXAMINADOR DIRECTOR DE ESC.COND.

PROVA TEÓRICA PROVA DAS APTIDÕES E DO COMPORTAMENTO

LOCAL ONDE FOI EFECTUADO O EXAME

DATA E HORA DE EXAME ÀS H

(ANO) (MÉS) (DIA)

MOTIVO QUE SUSCITOU A REVISÃO DE PROVA:

DATA ASSINATURA

(ANO) (MÉS) (DIA)

(CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)

(1) O PEDIDO DE VISIONAMENTO NÃO ESTÁ SUJEITO AO PAGAMENTO DE TAXA.