



DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO – DETRAN-RN
COORDENADORIA DE HABILITAÇÃO
COMISSÃO DE ANÁLISE DE RECURSOS DE EXAMES PRÁTICOS DE
DIREÇÃO VEÍCULAR

**REQUERIMENTO PARA RECURSO DE
EXAME PRÁTICO DE DIREÇÃO VEÍCULAR REALIZADO**

DADOS DO CANDIDATO/CONDUTOR:	
Nome: _____	
CPF: _____	Tel/Cel _____
E-mail: _____	
INFORMAÇÕES DO(S) EXAME (S)	
Data: _____	Local: _____
Categoria (s) avaliada (s): A () B () C () D () E ()	

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato/condutor

