



**DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LAS ISLAS VIRGENES E.U.**  
**CERTIFICADO ANTECEDENTES DE CONDUCTOR (A)**  
**Requiere Licencia de Conducir**

**NOMBRE COMPLETO:**                      **APELLIDO PATERNO**                      **NOMBRE**                      **INICIAL**

**APELLIDO MATERNO:**

**DIRECCION (Residencial):**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

**NUMERO DE SEGURO SOCIAL:**

**Firma del Solicitante y Fecha**

**El Correo Electronico  
Y Telefono**

**Nota: Toda la informacion debe ser llanada a fin de procesar esta solicitud**

**ESTADO DE EMISION O PAIS:**

**NOMBRE DE AGENTE DE SEGURO:**

**MOTIVO DE SOLICITUD:**

**CUOTA de CHEQUEO de TRAFICO(\$7.00):**                      **PAGADO**                      **NO PAGADO**

Porfavor escriba en LETRA DE MOLDE toda la informacionclaramente y legible,  
asegurar que la informacion incluida en esta aplicacion es correcta

**GRACIAS POR SU COOPERACION**

**TRAF-AUG1-2020**