



Ao DETRAN-AM

Eu, _____,
R.G. nº. _____ e C.P.F. nº. _____ residente a rua
_____, nº _____,
bairro _____, requer desse
Departamento Estadual de Trânsito, autorização para a **REVISÃO DA PROVA DE DIREÇÃO**
realizada no dia ____/____/_____, às _____ horas, local:
_____.

Motivo: _____

Telefone p/ contato: _____

N. Termos,

P. Deferimento.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Anexar Cópia:

- R.G e Protocolo (com a data da prova).

RETORNO:

O requerente, caso tenha realizado o exame no Complexo de Exame de Direção Veicular (CEDV), deverá retornar no mesmo após **CINCO DIAS ÚTEIS** de 08:00 às 11:00 horas, de segunda a sexta-feira. Em caso de tê-lo realizado no Posto de Vistoria – São Francisco, o retorno deve se dar no CRT, no Detran-Sede (2º prédio) , também no horário de 08:00 às 11:00h, após **CINCO DIAS ÚTEIS**.

Obs: É necessária a presença do candidato requerente portando sua identidade e protocolo originais;

O tempo para a solicitação da revisão será de no máximo, trinta dias a contar da data da realização da prova.

Para protocolar seu pedido, apresentar original e cópia de Comprovante de Depósito: Banco Bradesco, Agência nº.: 3739-7, Conta Corrente nº.: 016062-8 no valor de R\$ 9,14.

