



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

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE A PROSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES TERRESTRES, I.P.. OS INTERESSADOS TEM ACESSO A INFORMAÇÃO QUE LHEMOS DIGNO RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

PEDIDO DE REVISÃO DE PROVA DE EXAME

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME _____

DATA NASCIMENTO _____ NIF _____
(ANO) (MÊS) (DIA)

BILHETE DE IDENTIDADE 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:

TEÓRICA TÉCNICA PROVA DE APTIDÃO E DO COMPORTAMENTO

LOCAL ONDE FOI EFECTUADO O EXAME

DATA E HORA DE EXAME _____ ÀS _____ : _____ H _____
(ANO) (MÊS) (DIA)

MOTIVO QUE SUSCITOU A REVISÃO DE PROVA:

DATA _____
(ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____
(CONFORME BILHETE DE IDENTIDADE)

OBS: PAGOU A TAXA DEVIDA, DE ACORDO COM LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, ATRAVÉS DE:

CHEQUE Nº _____ OU NUMERÁRIO OU MULTIBANCO