Información sobre la Solicitud para Licencia de Conducir de Wisconsin (el formulario MV3001S)

Hay que acudir a un *Centro de Servicios del DMV* y presentar la solicitud MV3001S para:

- solicitar una licencia de conducir o permiso de aprendizaje original o un duplicado*
- renovar su licencia de conducir
- solicitar una licencia ocupacional

Se puede enviar una solicitud por correo solamente si usted no puede renovar su licencia u obtener un duplicado de la misma porque es residente de Wisconsin pero se encuentra temporalmente fuera del estado.

Véase más información sobre:

- *cómo renovar su licencia cuando está fuera del estado*
- *cuotas*
- *solicitar una licencia*

***Nota:** Es posible que tenga la opción de solicitar un duplicado de su licencia de conducir por Internet en vez de acudir a un Centro de Servicios del DMV. Vea el programa *Solicitar un duplicado de su licencia de conducir por Internet* para mayor información.

Information about the Wisconsin Driver License (DL) Application (form MV3001)

You will need to visit a DMV service center and present an MV3001 application when you:

- apply for an original or duplicate* driver license or instruction permit
- renew an existing driver license
- apply for an occupational license

An application may only be submitted through the mail if you are unable to renew or obtain a duplicate driver license because you are a Wisconsin resident who is temporarily out-of-state.

More information about:

- renewing when out of state
- fees
- applying for a license

*** Note:** You may be eligible to order a duplicate driver license online rather than visit a DMV service center. See our online duplicate driver license application for further information.

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR DE WISCONSIN

WISCONSIN DRIVER LICENSE (DL) APPLICATION
Departamento de Transportes de Wisconsin
MV3001S 4/2024 (Capítulo 343 de los estatutos de Wisconsin)

Borrar formulario

Se aceptará una licencia de conducir no vencida de Wisconsin como identificación de foto para votar. (estatuto 5.02(6m) de Wisconsin)

Se requerirá documentación que se acepta para comprobar su nombre y fecha de nacimiento, estadía legal, identidad y residencia (domicilio) en Wisconsin. Favor de ver publicación BDS316 o wisconsindmv.gov/dl-docs por lista de documentos que se aceptan.

- **TODO solicitante,** llene la sección superior al lado de atrás. Si usted es menor de 18 años, también debe llenar la sección abajo para **solicitante menor de 18 años**.
- **Solicitante de licencia de conductor comercial,** llene la sección abajo para solicitante de licencia de conductor comercial. Se requerirá que tenga su Certificado Médico Federal a menos que maneje autobús escolar o maneje para una entidad gubernamental.

DONANTE Marque la caja indicada si usted desea ayudar a otros al ser donante de órganos, tejidos y ojos en caso de su muerte. Se utilizará su regalo para salvar y mejorar la vida de otros por medio de transplantación, investigación o educación. Si usted tiene 18 años o más de edad, el marcar la caja indica su consentimiento legal para ser donante. Usted no tiene que responder a esta pregunta para obtener una licencia de conducir.

ADA El Departamento de Transportes de Wisconsin cumple con la Ley para Personas con Deshabilidades (ADA por sus siglas en inglés)

DISCAPACIDAD INVISIBLE formulario de avisar – por wisconsindmv.gov/inv-dis o en los Centros de Servicio del DMV.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL Si usted tiene un Número de Seguro Social, debe proporcionarlo de acuerdo con el estatuto 343.14(2)(bm) de Wisconsin. Su número puede usarse con propósitos autorizados de ley y para vincular los expedientes de su licencia de conducir y del registro de su vehículo. El número debe corresponder con el número asignado a usted por la Administración del Seguro Social. El Reglamento Federal 49 CFR, Parte 383.153 requiere que todo solicitante de licencia de conductor comercial presente su número de seguro social.

AVISO a HOMBRES de 18 a 25 AÑOS de EDAD Al presentar esta solicitud, usted autoriza que se registre su nombre al Servicio Federal de Conscripción Militar, si lo es requerido por la Ley Federal. Usted autoriza además que el Departamento de Transportes envíe cualquier información de esta solicitud que pida el Servicio Federal de Conscripción Militar, a fin de registrarlo de acuerdo con los estatutos 343.14(2)(em) y 343.234 de Wisconsin.

PRECAUCIÓN Cualquier persona que, al solicitar una licencia de conducir, presente documentos fraudulentos o alterados o dé falso testimonio al oficial o a la Agencia, podrá ser sujeto a una multa de no más de $1,000 ó encarcelamiento por no más de 6 meses o ambas sanciones. También, se podrá revocar el privilegio de licencia de conducir por un año. (estatuto 343.14(5) de Wisconsin).

EL PROPORCIONAR INFORMACIÓN De acuerdo con las leyes de expediente abierto de Wisconsin, el Depto. de Transportes debe proporcionarles información de sus archivos a los que la soliciten. Si usted desea evitar que su nombre y dirección esté disponible a los que solicitan información de diez o más expedientes, puede pedir que el Depto. no incluya su nombre y dirección en esas listas al marcar la caja indicada de la solicitud.

SEGURO DE VEHICULO Ninguna persona puede conducir un vehículo motorizado en Wisconsin a menos que el dueño o el conductor del vehículo, tenga seguro contra daños a terceros vigente para dicho vehículo y lleve prueba del seguro mientras esté manejando. El hecho de no tener dicho seguro podría tener como resultado una multa de hasta $500. Favor de referirse a los estatutos 344.61-344.65 de Wisconsin para mayor información.

SOLICITANTE DE LICENCIA DE CONDUCTOR COMERCIAL UNICAMENTE

Si usted solicita la certificación HAZMAT (HME) de transportar materiales peligrosos, llene el formulario MV3735 *Driver License Hazardous Materials Endorsement Application*.

Si solicita la certificación de conducir autobús escolar, llene el formulario MV3740 *School Bus or Alternative Vehicle License Information Request*.

	SÍ	NO
1. En los últimos 5 años, ¿ha sufrido usted de pérdida de conciencia o de control muscular causado por una condición neurológica, por ejemplo, convulciones?	☐	☐
2. En los últimos 2 años, ¿ha usado usted insulina para controlar una condición de diabetes?	☐	☐
3. En los últimos 2 años, ¿ha tomado usted medicamento oral para controlar una condición de diabetes?	☐	☐
4. ¿Tiene usted oído defectuoso? (dificultad para escuchar)	☐	☐
5. ¿Ha obtenido usted una licencia de conducir válida en los últimos 10 años, de cualquier jurisdicción (estado) de otra manera que Wisconsin? Si la respuesta es sí, liste todos estados: _____	☐	☐
6. ¿Tiene frenos de aire el vehículo que usted va a conducir?	☐	☐
7. ¿Cumple usted con todos los requisitos de conductor requeridos por 49 CFR 391 del Reglamento Federal, para conducir un vehículo comercial? Si la respuesta es no, véase *Motor Carrier Safety FAQs* en el Manual del Conductor Comercial de WI.	☐	☐
8. **Solicitantes de la Certificación de Conducir Autobús Escolar**, el Permiso de Aprendizaje de Conductor Comercial o de una Clase/Certificación Adicional Unicamente: ¿Es el vehículo comercial, en el cual usted presentará el examen práctico de manejo, del mismo tipo de vehículo comercial que va a manejar o tiene la intención de manejar?	☐	☐
9. **Solicitantes de la Certificación de Conducir Autobús Escolar Unicamente:** ¿Ha sido usted convicto de haber cometido una infracción identificada en el formulario MV3740 *School Bus or Alternative Vehicle License Information Request*, en Wisconsin o cualquier otra jurisdicción? Si la respuesta es sí, liste fecha y lugar: _____	☐	☐

SOLICITANTE DE LICENCIA DE CONDUCIR MENOR DE 18 AÑOS UNICAMENTE

Certificación del Solicitante: Yo certifico que, durante los seis meses previos no he recibido ningún tique por infracción de tránsito, el cual ha resultado o puede resultar en que yo sea convicto de haber cometido dicha infracción. Entiendo que el falsificar esta declaración resultará en la cancelación de mi licencia probatoria. Firma del Solicitante – Requerida

X

Certificación Escolar: Yo certifico que el solicitante está matriculado en un entrenamiento para conducir autorizado, que comienza a más tardar 60 días de la fecha de esta firma.

Número de identificación de la Escuela	Nombre de la Escuela

Resultados Oficiales del Examen (tache si no se usa)

Examen de Conocimientos		Examen de Señales de Tránsito	
Aprobar ☐	Reprobar ☐	Aprobar ☐	Reprobar ☐

X

(Firma del Oficial/Instructor de la Escuela) (Fecha que Firmó)

Certificación del Patrocinador: Como el patrocinador adulto bajo el estatuto 343.15 de Wisconsin, yo acepto la responsabilidad y verifico que el menor no falta ir a la escuela habitualmente y que cumple con los requisitos académicos para la licencia. Si es requisito para esta solicitud, certifico que el solicitante ha realizado un mínimo de 50 horas de experiencia de manejo, de las cuales 10 son realizadas en la noche.

Nombre del Menor - En Letra de Molde

Nombre del Patrocinador – En Letra de Molde		Parentesco con el Solicitante
Número de Licencia de Conducir/ID de Wisconsin del Patrocinador	Sexo	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

X

Firma del Patrocinador (Debe ser ante un Agente del DMV o Notarizada)

Estado de Wisconsin, Condado de	Suscrito y jurado ante mí en esta fecha

X

(Firma del Agente Autorizado del DMV o Notario Público) (Mi Comisión Expira)

NO Use Sello Notario

SOLICITUD DE LICENCIA DE CONDUCIR DE WISCONSIN

WISCONSIN DRIVER LICENSE (DL) APPLICATION

Departamento de Transportes de Wisconsin MV3001S 4/2024 (Capítulo 343 de los estatutos de Wisconsin)

Se aceptará una licencia de conducir no vencida de Wisconsin como identificación de foto para votar. (estatuto 5.02(6m) de Wisconsin)

TODO SOLICITANTE – LLENE CON LETRA DE MOLDE

Borrar formulario Imprimir

Número de Seguro Social	Nombre del Solicitante – Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido(s)	Fecha de nacimiento (mes/día/año)
___-___-___		___-___-___

Dirección Residencial – Calle	Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal

Dirección Postal – SOLAMENTE si es Diferente de la Dirección Residencial	Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal

Sexo	Raza	Ojos	Cabello	Peso	Estatura

Nombre/Apellido Anterior (si actualmente es diferente de él de su última licencia o tarjeta)	Razón Por la Cual Se Cambió de Nombre/Apellido
	Matrimonio ☐ Divorcio ☐ Otra ☐ Explique: _____

1. ¿Desea usted ser registrado como donante de órganos, tejidos y ojos? SÍ ☐
2. **EL PROPORCIONAR INFORMACIÓN** - ¿Desea usted que su nombre y dirección no sean incluídos en listas que el Depto. vende? SÍ ☐
3. Soy veterano inscrito con WDVA y deseo que mi estatus de veterano esté indicado en mi licencia de conducir. *(DMV está obligado a verificar su estatus con WDVA.)* SÍ ☐
4. ¿Ha sido revocado, suspendido, descalificado, cancelado o negado su licencia, tarjeta de identificación o privilegio de conducir? Si la respuesta es sí, indique la fecha y el lugar. SÍ ☐ NO ☐
   _____
5. ¿Ha sido usted convicto por conducir un vehículo en estado de ebriedad FUERA de Wisconsin? Si la respuesta es sí, indique la fecha y el lugar. _____ SÍ ☐ NO ☐
6. ¿Posee usted una licencia de conducir/tarjeta de identificación válida DE OTRO ESTADO/PAÍS? Si la respuesta es sí, ¿De cuál estado/país? _____ SÍ ☐ NO ☐

   Los años de experiencia de conducir con licencia en los Estados Unidos, sus territorios y Canadá. _____
7. ¿Desea donar $2 al programa de donación de órganos, tejidos y ojos? SÍ ☐
8. ¿Necesita usted usar anteojos o lentes de contacto para conducir? SÍ ☐ NO ☐
9. ¿Tiene alguna limitación física que interfiera con su habilidad de realizar las actividades normales asociadas con el manejo de un vehículo motorizado? SÍ ☐ NO ☐

   En caso afirmativo, ¿ya ha aprobado un examen práctico con dicha condición? SÍ ☐ NO ☐
10. En el pasado año, ¿ha sufrido usted de pérdida de conciencia o de control muscular, causado por alguna de las siguientes condiciones? Si la respuesta es sí, indique la condición o condiciones y especifique la fecha. _____ SÍ ☐ NO ☐

    Lesión en el cerebro o la cabeza (2) ☐ Músculo o Nervios (2) ☐ Convulciones (4) ☐ Corazón (6) ☐
    Trombosis (2) ☐ Mental (3) ☐ Diabetes (5) ☐ Pulmones (7) ☐
11. **Marque SÓLO UNA** de las siguientes tres cajas.
    Yo certifico que soy:
    ☐ Ciudadano de EE.UU. ☐ Visitante Temporario
    ☐ Residente Permanente o Permanente Condicional

¿Le gustaría proveer información de contacto de emergencia para cuerpos policiales? SÍ ☐ NO ☐

Para más información visite: wisconsindmv.gov/emergencycontact

Entiendo que debo renunciar para que se cancele, cualquier licencia de conducir o tarjeta de identificación previamente expedida por otro estado antes de que se me pueda expedir una licencia de conducir o tarjeta de identificación en el Estado de Wisconsin. El Estado de Wisconsin le notificará al otro estado que se haya renunciado y cancelado mi licencia de conducir o tarjeta de identificación, y que se me haya expedido una licencia de conducir o tarjeta de identificación de Wisconsin (estatutos 343.11 (1) y (2), y 343.50 (1) (b) de Wisconsin). Yo certifico que la información dada en esta solicitud es verdadera y correcta bajo pena de perjurio y que soy residente del Estado de Wisconsin (estatuto 343.14(5) de Wisconsin).

X _____

(Firma de Solicitante) (Fecha)

USO DE OFICINA ÚNICAMENTE – OFFICE USE ONLY

Reason for Reissue:

Date	Processor ID			☐ REAL ID	Product Type ☐ REGI ☐ CLP ☐ CYCI ☐ SPRI ☐ JUVI ☐ MPDI ☐ PROB ☐ RGLR ☐ OCCL ☐ SPRR ☐ JUVP ☐ NON
Wisconsin or Out-of-State License Number	State	Expiration Date			
Hearing (CDL Only)	Examiner ID			Application Type ☐ ORG ☐ RNW ☐ DUP ☐ REI ☐ RSM ☐ AMD ☐ COA	
Skill Test Score	Highway Signs	Knowledge		Class(es) Issued ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ M	Endorsements ☐ H ☐ N ☐ P ☐ S ☐ T ☐ F
(Processor Signature)		(Processor ID)		Payment ☐ Check ☐ Cash ☐ CC ☐ Acct.	Amount $

VISIÓN

☐ Check if vision section completed by DMV Examiner

Visual Acuity	Without RX	With RX	Temporal Field of Vision In Degrees
Right Eye	20/	20/	
Left Eye	20/	20/	

Being duly licensed to practice ☐ Optometry ☐ Medicine, in: ☐ Wisconsin, or ☐ Other

Name of State or Country

I certify that the findings are correct and I examined this applicant on: _____ (Exam Date)

Corrective lenses required while driving ☐ YES ☐ NO

Color Perception ☐ Normal ☐ Deficient

Progressive eye disease or cataracts ☐ YES ☐ NO

If Yes, to Progressive eye disease or cataracts ☐ One Eye ☐ Both Eyes

X _____

(Eye Examiner Signature) (License #)