



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
CONSELHO ESTADUAL DE TRÂNSITO - CETRAN
SECRETARIA DE APOIO AO CONSELHO**

**AO SENHOR(A) PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE TRÂNSITO - CETRAN/
AC**

SOLICITANTE:	
CPF	RG
ENDEREÇO	
NÚMERO	BAIRRO
MUNICÍPIO	TELEFONE

Vem, respeitosamente, apresentar **CONTESTAÇÃO DE INAPTIDÃO/RESULTADO APONTADA(O) EM LAUDO**, solicitando, desde já, uma nova avaliação pela Junta Especial de Saúde abaixo indicada, a ser constituída por esse Conselho Estadual de Trânsito - CETRAN/AC, com a finalidade de dar prosseguimento ao procedimento administrativo abaixo apontado, pelos motivos elencados:

TIPO DE JUNTA:	FINALIDADE:
1- <input type="checkbox"/> MÉDICA	1 - <input type="checkbox"/> PRIMEIRA HABILITAÇÃO
2- <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA	2 - <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE EXAMES
	3 - <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTOS
	4 - <input type="checkbox"/> OUTROS:

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Rio Branco - Acre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Recorrente

Documentação necessária:

- Cópia do Renach;
- Laudo Psicológico/Médico com resultado
- Cópia de RG e CPF (quando for 1ª habilitação)
- Cópia da CNH (se já for habilitado)