



Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Segurança Pública e Justiça
Departamento Estadual de Trânsito de Goiás

5 - Renovação dos Exames

Nº

GO163179980

DETRAN-GO Formulário: RENACH

Conferente

01 - Solicitação

Registro: 02759389183 Renach Anterior: _____ Categoria do Processo: **AE** Data Preenchimento: _____
Local de Origem: VAPT VUPT TRINDADE

ATENÇÃO: SR. USUÁRIO, LEIA TODOS OS DADOS ANTES DE ASSINAR.

02 - Identificação de Candidato/Condutor

Nome: JEAN DAMAS DE OLIVEIRA CPF: 575.221.111-53
Nome da Mãe: OROZINA GONCALVES DE OLIVEIRA CEP: 75.388-253
Nome do Pai: JUVENATO DAMAS DE OLIVEIRA
Nome social: _____
Filiação afetiva 1: _____
Filiação afetiva 2: _____
Data de Nascimento: 16/03/1966 Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino
Município de Nascimento: GUAPO GO Telefone: (62) _____
Carteira de Identidade: 1718240-SSP/GO Sangue: _____ Doador: Não
Endereço: AV FRANCISCO P RAMOS 333 Município Residência: TRINDADE GO
Bairro: VL PE ETERNO

03 - Dados de Habilitação

1ª Hab: 17/01/1994 UF: GO Número do PGU: 116409592 Cadastramento: 19/01/2023
Categ. Atual: AE Categ. Rebaixada: _____ Data Validade CNH: 28/02/2023 Validade do Processo: 19/01/2024
Data de Abertura do Processo: 19/01/2023

04 - Dados da Distribuição

Clínica Médica: UNIDADES VAPT-VUPT JURISDICIONADA A CIRETRAN TRINDADE
Clínica Psicológica: TRINTRAN, End.: RUA DOS ARAUJOS 0 QD 11 LT 01 CASA 02 VILA JOAO BRAZ Fone: 62-35061224 Município: TRINDADE
CFC A: _____

EXAME TOXICOLÓGICO: SIM

DECLARO que as informações prestadas expressam a verdade. DECLARO que exerço atividade remunerada. DECLARO ciência que meu processo possui validade até 19/01/2024, sendo prescrito automaticamente caso não seja concluído até a presente data.

X JEAN DAMAS DE OLIVEIRA

05 - Relação de Documentos para Digitalização

- 236 - RENACH
- 201 - Declaração de Residência
- 203 - Documentação Pessoal

Handwritten signature: Jean Damas de Oliveira

Empresa: VAPT VUPT TRINDADE

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS EXPRESSAM A VERDADE

Handwritten signature
21202796158

X JEAN DAMAS DE OLIVEIRA

Declaração: Declaro ao DETRAN/GO que optei pelo rebaixamento da categoria de minha CNH, para isso, firmo a presente Declaração.

GO163179980

_____/_____/_____
Ass. do Condutor



GO163179980

