



REPUBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO PÚBLICO

REPORTE DE LICENCIAS EXTRAVIADAS

REPORTE No.	FECHA:	HORA	SEDE:
-------------	--------	------	-------

NOMBRE COMPLETO	
NACIONALIDAD	
CÉDULA	
FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
PROFESIÓN U OFICIO	
DIRECCIÓN RESIDENCIAL	
TELÉFONO / CELULAR	
NOMBRE DE LOS PADRES	
MARQUE QUE TIPO DE LICENCIA EXTRAVIÓ	
COMERCIAL <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>
PARTICULAR <input type="checkbox"/>	PERMISO <input type="checkbox"/>
LUGAR DEL HECHO	
PARA QUE FECHA	

FIRMA DE LA PERSONA QUE HACE EL REPORTE

FIRMA DEL ENCARGADO DEL CENTRO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS

SELLO

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA CONDUCIR