



INSTRUÇÕES DE CERTIFICAÇÃO DO TESTE ONLINE DE AUTORIZAÇÃO DE APRENDIZAGEM

IMPORTANTE: ASSINE ESTE FORMULÁRIO APENAS QUANDO ESTIVER NA PRESENÇA DE UM REPRESENTANTE DO DEPARTAMENTO DE VEÍCULOS MOTORIZADOS

Nome completo	Data de nascimento	
Morada		
Cidade	Estado	Código Postal

Eu, _____, declaro que concluí o teste de conhecimentos do Departamento de Veículos Motorizados (Department of Motor Vehicle) do Estado de Nova Iorque relativo à Autorização de Aprendizagem de Classe D ou Classe M, sem a ajuda de quaisquer pessoas e sem consultar qualquer tipo de materiais. Compreendo que fazer uma declaração falsa ou apresentar qualquer documentação de apoio falsa a uma candidatura pode ser punido como infração penal.

Ao assinar este documento, confirmo que todas as informações indicadas acima são verdadeiras e exatas.

X

Assinatura do candidato

Data

Nome do candidato em letra de imprensa