



REQUERIMENTO DE ACESSO AO SIHAB

O Centro de Formação de Condutores _____,
sob o registro de código nº. _____, por intermédio de seu proprietário
_____, solicita ao DETRAN-MS
(Departamento Estadual de Trânsito de Mato Grosso do Sul) acesso ao SISTEMA
INTEGRADO DE HABILITAÇÃO – (SIHAB), para o funcionário discriminado abaixo,
que está ciente das responsabilidades civis e criminais pelo uso indevido do referido
acesso.

| DADOS DO FUNCIONÁRIO | | | | | |
|----------------------|---|----------------|------|-----|--|
| Nome: | | | | | |
| Data de Nascimento: | / | / | CPF: | | |
| RG: | | Órgão Emissor: | | UF: | |
| Endereço Comercial: | | | | | |
| Fone: | | Função: | | | |
| Município: | | | | | |

_____ -MS, ____ de _____ 20____.

Assinatura e carimbo do CFC

Assinatura do Funcionário

PARA USO DO DETRAN-MS

À Diretoria de Tecnologia da Informação (DIRTI)

Autorizo o cadastramento solicitado.

Em: ____/____/____

Responsável pelo Setor de Habilitação