



REQUERIMENTO DE ACESSO AO SIHAB

O Centro de Formação de Condutores _____,
CNPJ _____ sob o registro 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:
Fone:		Função:		
Município:				

_____ MS, _____ de _____ 20____.

Assinatura Proprietário/Diretor Geral

Assinatura do Funcionário

PARA USO DO DETRAN-MS

À Diretoria de Tecnologia da Informação (DIRTI) Autorizo o
cadastramento solicitado.

Em: ____/____/____

Gestor(a) da Gerência de Controle de
Cred. de Hab. de Condutores