

**U.S. DEPARTMENT OF TRANSPORTATION
MOTOR CARRIER SAFETY PROGRAM
INQUIRY TO STATE AGENCY FOR
DRIVER'S RECORD**

391.23

**Departamento de Transportación de los EE.UU.
Programa de Seguridad del Autotransportista
Averiguación con Agencias Estatales
Sobre el Expediente del Chofer**

391.23

(Nombre del Chofer)

(Número de Licencia de Operador)

(Número de Seguro Social o R.F.C. del Chofer)

Estimado(a): _____

El individuo mencionado con anterioridad ha llenado una solicitud de trabajo con nosotros para la posición de chofer. El solicitante ha indicado que su estado le otorgó el número de licencia de operador o permiso escrito en la parte superior de esta forma y que es válido.

De acuerdo con la sección 391.23 (a)(1) y (b) de las Regulaciones Federales de la Seguridad del Autotransporte, se nos requiere que averiguemos acerca del historial de manejo de los últimos tres años en cada estado en el cual el solicitante haya tenido una licencia o un permiso para operar un vehículo.

Por lo tanto, le pedimos que nos certifique cual es el historial de manejo del individuo por los últimos tres años o que nos certifique que no existe ningún expediente de esa persona si es que ese es el caso.

En caso de que esta forma no cumpla con los requisitos necesarios para hacer tales averiguaciones, por favor mandenos la forma adecuada que ustedes utilizan, ya que es necesario completar las averiguaciones sobre el historial de manejo de esta persona.

Respetuosamente,

Firma del individuo que pide
la información

(molde) Nombre de la persona que pide la información

Título de la persona que pide la información

Nombre del autotransportista

Calle

Ciudad

Estado

Código Postal