Haga clic aquí para INICIAR o BORRAR, luego presione el botón TAB

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Cuestionario de permiso agrícola

Nombre del solicitante *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*

Fecha de nacimiento | (Código de área) Número de teléfono

Nombre del empleador *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*

Relación del empleador con el solicitante
☐ padre/madre ☐ abuelo/a ☐ otro _____

Tipo de granja | Tipo de vehículo

Tareas del solicitante

Tipo de camino *(marque todas las opciones que correspondan).*
☐ de tierra ☐ pavimentado ☐ residencial ☐ zona escolar ☐ autovía
☐ carretera del condado ☐ calle de ciudad ☐ arteria comercial

Peligros conocidos que requieran habilidades especiales de manejo

¿Cuántas millas necesitará conducir el solicitante?
_____ millas

Dirección de residencia del solicitante

Dirección de la granja

Si las direcciones son diferentes, indique la persona que brinda transporte al solicitante hasta la granja principal *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*

Nombre del supervisor directo del solicitante *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*

¿Completó la capacitación para conductores?
☐ sí ☐ no

Si la respuesta es sí: lugar _____ fecha _____ instructor _____

Si la respuesta es no: describa la experiencia de manejo _____

¿Se le brindó un mapa?
☐ sí ☐ no

¿Se le proporcionó un formulario de firma?
☐ sí ☐ no

Certifico so pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha y lugar

X **Cuando haya llenado este formulario, imprímalo y firme aquí.**

Firma del padre/de la madre o del tutor legal