

Este formulario es solo un ejemplo. Los requisitos de la revisión anual del registro de conducción se detallan en [49 CFR 391.25](#).

## REVISIÓN ANUAL DEL REGISTRO DE CONDUCCIÓN

**INSTRUCCIONES PARA EL AUTOTRANSPORTISTA:** Revise el registro de conducción de vehículos motorizados del conductor, su certificación anual de infracciones y otra información que se indica en la sección 49 CFR 391.25 de las Normas Federales de Seguridad del Autotransporte. Complete la información que se solicita a continuación.

---

NOMBRE COMPLETO DEL CONDUCTOR: APELLIDO, NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE EMPLEO
---	----------------------------	-----------------

---

SITIO DE TRABAJO (CIUDAD Y ESTADO)	NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO
------------------------------------	--	-------------------------

He revisado el registro de conducción del conductor mencionado arriba de acuerdo con 49 CFR 391.25 y, en mi opinión, el conductor:

- cumple los requisitos mínimos para conducir de forma segura
- no cumple los requisitos para conducir un vehículo motorizado de acuerdo con las disposiciones de la Sección 391.15

Acciones tomadas con el conductor:

---

NOMBRE DEL AUTOTRANSPORTISTA	DIRECCIÓN DEL AUTOTRANSPORTISTA
---------------------------------	---------------------------------

---

NOMBRE DEL REVISOR EN LETRA DE IMPRENTA	FIRMA DEL REVISOR	PUESTO	FECHA DE REVISIÓN
--	-------------------	--------	----------------------