



ᐱᓄᓐᓄᐱᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐᓄᓐ
Pivalliyuliyikkut Ingilrayuliyiyitkullu
Department of Economic Development & Transportation
Ministère du Développement économique et des Transports

2.1.4

DEMANDE DE PERMIS DE CONDUCTEUR

Classe de permis (encercler)

Classe 7 (apprenti) Classe 6 (motocyclette) Classe 5 Classe 4 Classe 3 Classe 2 Classe 1

Mention (encercler) **Q** – Freins à air **S** – Autobus scolaire **A** – Verres de contact/Lunettes

USAGE INTERNE
N° de permis _____
Date _____
Émis le _____

NOM DE FAMILLE :	PRÉNOM :	SECOND PRÉNOM :
ADRESSE : VILLE : CODE POSTAL :	C. P. : Numéro d'appartement :	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : (867) - TRAVAIL : (867) -
DATE DE NAISSANCE JJ : MM : AAAA :	COULEUR DES YEUX (encercler) NOIR BRUN NOISETTE VERT BLEU	COULEUR DES CHEVEUX (encercler) NOIR BRUN GRIS ROUX BLOND BLANC CHAUVE
SEXE (encercler) HOMME FEMME	POIDS kg : lb :	HAUTEUR cm : pied : pouce :

INCAPACITÉ PHYSIQUE (fournissez des détails ou indiquez « aucune », selon le cas.)
AVEZ-VOUS DÉJÀ POSSÉDÉ UN PERMIS DE CONDUIRE? (encercler) OUI / NON VOTRE PERMIS DE CONDUIRE A-T-IL DÉJÀ ÉTÉ SUSPENDU? (encercler) OUI / NON (si oui, veuillez fournir des détails)
AVEZ-VOUS DÉJÀ SOUFFERT DE : incapacité mentale, épilepsie, AVC, crise épileptique, évanouissements, convulsions ou maladie affectant les yeux (fournissez des détails ou indiquez « aucune », selon le cas.)

SI VOUS POSSÉDEZ ACTUELLEMENT UN PERMIS / POSSÉDEZ UN PERMIS ANTÉRIEUR - joignez le plus récent

Numéro de permis	Province/Territoire/État/Pays	Date d'expiration
		JJ MM AAAA

Par la présente, je certifie qu'à ma connaissance les informations fournies dans cette demande sont véridiques et exactes et j'autorise les médecins à divulguer toute information médicale requise.

SIGNATURE DU DEMANDEUR

DATE DE DEMANDE : ____/____/____
JJ MM AAAA

SI VOUS AVEZ PASSÉ UN EXAMEN DU PERMIS DE CONDUIRE AVEC UN CONDUCTEUR DE LA GRC (D'OFFICE) : L'agent de la GRC DOIT encercler les résultats des tests. Limité au Nunavut : OUI ou NON ÉCHOUÉ / RÉUSSI – Examen écrit/oral ÉCHOUÉ / RÉUSSI – Signalisation ÉCHOUÉ / RÉUSSI – Épreuve de conduite ÉCHOUÉ / RÉUSSI – Examen de la vue N° temporaire du GDN : _____		
_____ SIGNATURE DE L'AGENT DE LA GRC	_____ RANG	DATE DE L'EXAMEN : ____/____/____ JJ MM AAAA

Siège social région de Kitikmeot :
Division des véhicules automobiles
Ministère DE et T
Gouvernement du Nunavut
C. P. 10
Gjoa Haven, Nunavut X0B 1J0
☎ (867) 360-4616 ☎ (867) 360-4619

Région de Kivalliq :
Division des véhicules automobiles
Ministère DE et T
Gouvernement du Nunavut
Sac postal 2
Rankin Inlet, Nunavut X0C 0G0
☎ (867) 645-8466 ☎ (867) 645-8467

Région de Qikiqtaaluk :
Division des véhicules automobiles
Ministère DE et T
Gouvernement du Nunavut
C. P. 1000, Succursale 1575
Iqaluit, Nunavut X0A 0H0
☎ (867) 975-7840 ☎ (867) 975-7820