

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE LAS ANTILLAS  
MAYAGÜEZ, PUERTO RICO**

**DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD  
INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

Fecha (D/M/A)	Hora	Día	Sitio donde ocurrió el accidente (calle o carretera - kilómetro-hectómetro)			
Nombre del conductor del vehículo #1 (paterno, materno, nombre)(en letra de molde)			Sexo [ ]M [ ]F	Edad	Teléfono	Ocupación
Dirección (calle)			Urbanización		Pueblo	Zip Code
Años conduciendo	Autorizado [ ]si [ ]no	Lic. Estado	Núm. Licencia		Tipo licencia (1-chofer, 2-pesado, 3-conductor, 4-aprendiz, 5-otro [ ])	
Núm. Seguro Social  Núm. Estudiante	Condición del conductor (apreciación) 1-normal, 2-fatigado, 3-bebido, 4-aprendiz, 5-ebrio, 6-drogado, 7-otro [ ]					
Año vehículo	Marca	Modelo	Núm. Tablilla		Estado	Inspección [ ]si [ ]no
Nombre del dueño del auto (en letra de molde)	Dirección (calle)		Urbanización	Pueblo	Zip Code	
Nombre del conductor del vehículo #2 (paterno, materno, nombre) (en letra de molde)			Sexo [ ]M [ ]F	Edad	Teléfono	Ocupación
Dirección (calle)			Urbanización		Pueblo	Zip Code
Años conduciendo	Autorizado [ ]si [ ]no	Lic. Estado	Núm. Licencia		Tipo licencia (1-chofer, 2-pesado, 3-conductor, 4-aprendiz, 5-otro [ ])	
Núm. Seguro Social  Núm. Estudiante	Condición del conductor (apreciación) 1-normal, 2-fatigado, 3-bebido, 4-aprendiz, 5-ebrio, 6-drogado, 7-otro [ ]					
Año vehículo	Marca	Modelo	Núm. Tablilla		Estado	Inspección [ ]si [ ]no
Nombre						

