



نموذج رخص قيادة

٦ × ٤

نوع الإجراء	إصدار <input type="checkbox"/>	تجديد <input type="checkbox"/>	استبدال <input type="checkbox"/>	نوع الرخصة
-------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------

الاسم الرباعي :	الجنسية :	تاريخ الميلاد :
رقم الحاسب :	هاتف المنزل :	هاتف العمل :
المهنة :	ص.ب :	الرمز البريدي :
العنوان :		

اسم الكفيل :	هاتف المنزل :
العنوان :	هاتف العمل :

مؤهل القيادة السابق إن وجد	تاريخ الإصدار :	مكان الإصدار :
----------------------------	-----------------	----------------

نتيجة فحص الأبصار	<input type="checkbox"/> ناجح بدون قيود	<input type="checkbox"/> غير مؤهل	<input type="checkbox"/> لساعات النهار فقط	<input type="checkbox"/> بالنظارة
اسم الفاحص	التوقيع والتاريخ			

نتيجة الكشف الطبي	<input type="checkbox"/> ناجح بدون قيود	<input type="checkbox"/> غير مؤهل	<input type="checkbox"/> سيارة أوتوماتك	<input type="checkbox"/> طرف اصطناعي
رقم الكشف الطبي	<input type="checkbox"/> سماعة أذن	<input type="checkbox"/> سيارة خاصة بالمعوقين	<input type="checkbox"/> فصيلة الدم	
اسم الطبيب	الجهة الفاحصة		الختم	
	التوقيع والتاريخ			

نتيجة اختبار القيادة	<input type="checkbox"/> ناجح	<input type="checkbox"/> إعادة اختبار
مدير لجنة الاختبار	الاسم	التوقيع والتاريخ
رسوم الرخصة	القيمة	رقم الإيصال
مدخل المعلومات	الاسم	التوقيع والتاريخ