



نموذج رخص قيادة

٦ × ٤

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

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

اسم الكفيل	هاتف المنزل
العنوان	هاتف العمل

مؤهل القيادة السابق ان 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 أوتوماتيك	<input type="checkbox"/> طرف اصطناعي
رقم الكاشف الطبي	<input type="checkbox"/> سماعة اذن	<input type="checkbox"/> سيارة خاصة للمعوقين	<input type="checkbox"/> فصيلة الدم	الخطم
اسم الطبيب	الجهة الفاحصة		التوقيع والتاريخ	

نتيجة اختيار القيادة	<input type="checkbox"/> ناجح	<input type="checkbox"/> اعادة اختيار
مدير لجنة الاختيار	الاسم	التوقيع والتاريخ
رسوم الرخصة	القيمة	رقم الايصال
مدخل المعلومات	الاسم	التوقيع والتاريخ