

طلب تجديد/استبدال رخصة القيادة في أثناء الإقامة خارج الولاية



For validation only

يمكن للسائقين المرخصين من ولاية Washington والمقيمين خارج الولاية أو خارج البلاد ولديهم رقم ضمان اجتماعي صالح استخدام هذا النموذج في طلب تجديد أو استبدال رخصة قيادة مفقودة أو مسروقة. ويمكنك التجديد قبل تاريخ انتهاء صلاحيتها بعام واحد.

لتقدیم طلباً، أرسل هذا النموذج المكتمل وأي مرفقات مطلوبة وشيكًا مسحوباً من بنك أمريكي أو حواله البريدية مستحقة الدفع إلى إدارة رخص القيادة (Department of Licensing) إلى العنوان التالي:

Washington State Department of Licensing
PO Box 9048
Olympia, WA 98507-9048

لا يمكننا تجديد/استبدال ما يلي عبر البريد:

- رخصة القيادة المحسنة (Enhanced Driver License, EDL)
- رخصة القيادة التجارية (Commercial Driver License, CDL)
- بطاقات الهوية (Identification cards, ID)
- تغييرات الأسماء

التسليم:

- لتسليم الجزء المحسن من رخصتك، املأ [اشعار التسليم](#) وأرسله مع طلبك.
- لتسليم رخصة القيادة التجارية الخاصة بك، املأ [اشعار تسليم رخصة القيادة التجارية](#) وأرسله مع طلبك.
- لتسليم تفويض الدراجة النارية الخاص بك، املأ [اشعار التسليم](#) وأرسله مع طلبك.

لا تحتوي عمليات التجديد الصادرة من البريد على صورة أو توقيع. يمكنك استعادة الصورة والتوجيع عند عودتك إلى Washington في مكتب من رخص القيادة (Driver Licensing Office).

حدد اختياراً واحداً:

أريد استبدال رخصة قيادي المفقودة أو المسروقة. يرجى دفع **20** دولاراً أمريكيّاً

أريد تجديد رخصة قيادي الأساسية. يرجى دفع **61** دولاراً أمريكيّاً مقابل التجديد لمدة **6** سنوات، أو **81** دولاراً أمريكيّاً مقابل التجديد لمدة **8** سنوات

أريد تجديد رخصة قيادي وموافقة الدراجة النارية. يرجى دفع **91** دولاراً أمريكيّاً مقابل التجديد لمدة **6** سنوات، أو **121** دولاراً أمريكيّاً مقابل التجديد لمدة **8** سنوات

أريد إضافة الوضع العسكري. أرفق إثبات حالة الخدمة الفعلية/حالة الإعالة (نسخة من الأوامر أو الهوية العسكرية).

- سيكون للرخصة تاريخ انتهاء صلاحية. يرجى دفع **20** دولاراً أمريكيّاً

معلومات مقدم الطلب

رقم رخصة القيادة في Washington	الاسم (الأخير، الأول، الأوسط)		
تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)		رقم الضمان الاجتماعي *	
عنوان الإقامة في ولاية Washington (مطلوب للمعالجة)			
الرمز البريدي	الولاية	المدينة	
هل أنت أحد تؤمّن أو توازن ثلاثة؟	لون العينين	الوزن	الطول
نعم	أثنى	ذكر	أنثى X

*مطلوب لجميع السائقين، إلزامي في قوانين دعم الطفل، بموجب قانون U.S. Code (U.S. Code)، قانون الولايات المتحدة) رقم 42 في القسم (a)، 666، RCW 26.23.150 موجود في الملف.

يُستخدم في تحديد الهوية، قانون USC (U.S. Code)، قانون الولايات المتحدة) رقم 42 بالقسم 405.

معلومات مقدم الطلب (يُتبع)

				العنوان البريدي خارج الولاية
البلد	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	
البريد الإلكتروني (في حالة الرغبة في التواصل معك)			رقم هاتف مكون من 10 أرقام	
البيانات الطبية/بيانات الروية حدد كل ما ينطبق لا أعاني أي حالة نفسية أو جسدية ولا أتعاطى أي أدوية قد تضعف من قدرتي على قيادة المركبة. يبلغ قياس نظري 20/40 أو قياساً أعلى باستخدام العدسات التصحيحية أو من دون استخدامها.				

إشهاد

أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين وبموجب قانون ولاية Washington بأن المعلومات الموضحة أعلاه صحيحة ودقيقة.

X

التوقيع

التاريخ والمكان (المدينة أو المقاطعة)