WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

طلب تجديد/استبدال رخصة القيادة في أثناء الإقامة خارج الولاية

لغرض التحقق فقط

يمكن للسائقين المرخصين من ولاية Washington والمقيمين **خارج الولاية أو خارج البلاد ولديهم رقم ضمان اجتماعي صالح** استخدام هذا النموذج في طلب تجديد رخصة القيادة المفقودة أو المسروقة، أو استبدالها.
ويمكنك التجديد قبل تاريخ انتهاء صلاحيتها بعام واحد. تتضمن مبالغ مدفوعات التجديد أتعاب التكنولوجيا المطلوبة وتبلغ دولارًا واحدًا.

لتقديم طلبك، أرسِل هذا النموذج المكتمل وأي مرفقات مطلوبة وشيكًا مسحوبًا من بنك أمريكي أو حوالة بريدية مستحقة الدفع إلى Department of Licensing إلى العنوان التالي:

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

لا يمكننا تجديد/استبدال ما يلي عبر البريد:

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

للتسليم:

- لتسليم الجزء المُحسَّن من رخصتك، املأ إشعار التسليم وأرسِله مع طلبك.
- لتسليم رخصة القيادة التجارية الخاصة بك، املأ إشعار تسليم رخصة القيادة التجارية وأرسِله مع طلبك.
- لتسليم الموافقة على الدراجة النارية الخاصة بك، املأ إشعار التسليم وأرسِله مع طلبك.

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

حدد اختيارًا واحدًا:

☐ **أريد استبدال** رخصة قيادتي المفقودة أو المسروقة. يرجى دفع **20 دولارًا أمريكيًا**
☐ **أريد تجديد** رخصة قيادتي الأساسية. يرجى دفع **55 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 6 سنوات، أو 73 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 8 سنوات**
☐ **أريد تجديد رخصة قيادتي وموافقة الدراجة النارية.** يرجى دفع **85 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 6 سنوات، أو 113 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 8 سنوات**
☐ **أريد إضافة الوضع العسكري.** أرفِق إثبات حالة الخدمة الفعلية/حالة الإعالة (نسخة من الأوامر أو الهوية العسكرية). سيكون للرخصة تاريخ انتهاء صلاحية. يرجى دفع **20 دولارًا أمريكيًا**

الاسم *(الأخير، الأول، الأوسط)*	رقم رخصة القيادة في Washington
رقم الضمان الاجتماعي مطلوب لجميع السائقين؛ إلزامي في قوانين دعم الطفل، بموجب قانون (USC U.S. Code، قانون الولايات المتحدة) رقم 42 في القسم 666(a)، 26.23.150 (RCW 26.23.150 Revised Code of Washington، قانون واشنطن المنقح) تحديد الهوية، قانون (USC U.S. Code، قانون الولايات المتحدة) رقم 42 بالقسم 405.	
عنوان الإقامة في ولاية Washington *(مطلوب للمعالجة)*	

المدينة	الولاية	الرمز البريدي

تاريخ الميلاد *(الشهر/اليوم/السنة)*	النوع ☐ ذكر ☐ أنثى ☐ أخرى	الطول	الوزن	لون العينين	هل أنت توأم ثنائي أم ثلاثي؟ ☐ نعم ☐ لا

العنوان البريدي لمحل الإقامة خارج الولاية	البريد الإلكتروني *(في حالة أنه يلزم التواصل معك)*

المدينة	الولاية	الرمز البريدي	البلد	رقم هاتف مكون من 10 أرقام

حدد كل ما ينطبق
☐ أريد التبرع بالأعضاء.
☐ أريد التسجيل في الخدمة الانتقائية.
☐ أريد التسجيل للتصويت في ولاية Washington، علمًا بأنني مواطن أمريكي.

البيانات الطبية/بيانات الرؤية. 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 قياسًا أعلى باستخدام العدسات التصحيحية أو من دون استخدامها.

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

X **اطبع النموذج بالكامل ووقّع واكتب التاريخ هنا**

التوقيع

التاريخ والمكان