

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.

لتقديم طلبك، أرسل هذا النموذج المكتمل وأي مرفقات مطلوبة وشيكًا مسحوبًا من بنك أمريكي أو حوالة بريدية مستحقة الدفع إلى إدارة 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

للتسليم:

- لتسليم الجزء المحسن من رخصتك، املأ إشعار التسليم وأرسله مع طلبك.
- لتسليم رخصة القيادة التجارية الخاصة بك، املأ إشعار تسليم رخصة القيادة التجارية وأرسله مع طلبك.
- لتسليم تفويض الدراجة النارية الخاص بك، املأ إشعار التسليم وأرسله 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 61 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 6 سنوات، أو 81 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 8 سنوات
- أريد تجديد رخصة قيادتي وموافقة الدراجة النارية. يرجى دفع 91 دولارًا أمريكيًا مقابل التجديد لمدة 6 سنوات، أو 121 دولارًا أمريكيًا 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 دولارًا أمريكيًا

معلومات مقدم الطلب

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

\*مطلوب لجميع السائقين؛ إلزامي في قوانين دعم الطفل، بموجب قانون USC (U.S. Code)، قانون الولايات المتحدة رقم 42 في القسم 666(a)، 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
رقم هاتف مكون من 10 أرقام		البريد الإلكتروني (في حالة الرغبة في التواصل معك)	
<b>البيانات الطبية/بيانات الرؤية</b> 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)