

# تمدید/تعویض گواهینامه رانندگی درخواست در حین اقامت خارج از ایالت



For validation only

رانندگان دارای گواهینامه ایالت واشنگتن که خارج از ایالت یا خارج از کشور هستند و شماره  
تأمین اجتماعی معتبر دارند، می‌توانند از این فرم برای درخواست تمدید یا تعویض گواهینامه  
رانندگی گم‌شده یا دزدیده‌شده استفاده کنند.

شما می‌توانید یک سال قبل از تاریخ انقضای گواهینامه‌تان، آن را تمدید کنید.  
برای ثبت درخواست خود، نسخه تکمیل‌شده این فرم، هرگونه مدارک پیوست موردنیاز،  
و یک چک صادرشده از یک بانک آمریکایی یا یک حواله پولی قابل پرداخت به نام  
«Department of Licensing» را به نشانی زیر ارسال کنید:

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

ما نمی‌توانیم گواهینامه را از طریق پست تمدید/تعویض کنیم:

- گواهینامه رانندگی پیشرفته (EDL)
- گواهینامه رانندگی تجاری (CDL)
- کارت‌های شناسایی (ID)
- تغییرات نام

برای تسلیم:

- برای تسلیم بخش پیشرفته گواهینامه خود، یک «اعلامیه تسلیم» را تکمیل و آن را به همراه درخواست خود ارسال کنید.
  - برای تسلیم گواهینامه رانندگی تجاری خود، یک «اطلاعیه تسلیم» گواهینامه رانندگی تجاری را تکمیل و آن را به همراه درخواست خود ارسال کنید.
  - برای تسلیم بخش گواهی الحاقی رانندگی موتورسیکلت خود، یک «اعلامیه تسلیم» را تکمیل و آن را به همراه درخواست خود ارسال کنید.
- گواهینامه‌های تمدیدشده از طریق پست فاقد عکس یا امضا هستند. شما می‌توانید عکس و امضا را زمانی که به ایالت واشنگتن بازگشتید، در دفتر  
صادرکننده گواهینامه رانندگی روی گواهینامه خود درج کنید.

فقط یک گزینه را علامت بزنید:

قصد تعویض گواهینامه رانندگی گم‌شده یا دزدیده‌شده خود را دارم. مبلغ 20 دلار ضمیمه کنید.

قصد تمدید گواهینامه رانندگی پایه خود را دارم. مبلغ 61 دلار برای 6 سال یا 81 دلار برای 8 سال ضمیمه کنید

می‌خواهم گواهینامه رانندگی خود را با گواهی الحاقی موتورسیکلت تمدید کنم. مبلغ 91 دلار برای 6 سال یا 121 دلار برای 8 سال ضمیمه کنید  
می‌خواهم وضعیت نظامی خود را اعلام کنم. مدرکی دال بر وضعیت خدمت فعال/وابستگی نظامی ضمیمه کنید (کپی دستور اعزام یا کارت  
شناسایی نظامی).

• گواهینامه دارای تاریخ انقضا خواهد بود. مبلغ 20 دلار ضمیمه کنید

## اطلاعات متقاضی

|                                                               |    |                                       |         |
|---------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|---------|
| نام کامل (نام خانوادگی، نام، نام میانی)                       |    | شماره گواهینامه رانندگی ایالت واشنگتن |         |
| شماره تأمین اجتماعی*                                          |    | تاریخ تولد (سال/روز/ماه)              |         |
| نشانی محل اقامت در ایالت واشنگتن (الزامی برای پردازش درخواست) |    |                                       |         |
| شهر                                                           |    | ایالت                                 | زیپکد   |
| جنسیت                                                         | قد | وزن                                   | رنگ چشم |
| مذکر                                                          | X  |                                       |         |
| مؤنث                                                          |    |                                       |         |
| آیا شما دوقلو یا سه‌قلو هستید؟                                |    | بله / خیر                             |         |

\*الزامی برای همه رانندگان؛ اجباری طبق قوانین حمایت از کودک، RCW 26.23.150 42، USC 666(a). در پرونده نگهداری می‌شود.  
برای شناسایی استفاده می‌شود، 42 USC 405.

## اطلاعات متقاضی (ادامه)

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                 |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------|------|
| نشانی پستی خارج از ایالت                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                 |      |
| شهر                                                                                                                                                                                                                                                                         | ایالت | زیپکد یا کد پستی                                | کشور |
| شماره تلفن 10 رقمی                                                                                                                                                                                                                                                          |       | ایمیل (در صورتی که نیاز بود با شما تماس بگیریم) |      |
| <b>گواهی‌های پزشکی/بینایی</b><br>همه موارد مرتبط را علامت بزنید<br>من دچار هیچ عارضه روحی یا جسمی نیستم و هیچ دارویی مصرف نمی‌کنم که بتواند توانایی من در رانندگی با وسیله نقلیه موتوری را مختل کند.<br>بینایی من چه با عدسی‌های اصلاحی و چه بدون آن‌ها، 20/40 یا بهتر است. |       |                                                 |      |

## گواهی

براساس قوانین ایالت واشنگتن و با علم به مجازات شهادت دروغ، اعلام می‌کنم که مطالب بالا صحیح و درست است.

**X**

امضا

تاریخ و محل (شهر یا کانتی)