

صورة شمسية ٦x٤	بسم الله الرحمن الرحيم		المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية الأمن العام-الإدارة العامة للمرور مرور منطقة _____	
			طلب إصدار رخصة قيادة	
رقم المكروفيش		إصدار <input type="checkbox"/>	تجديد <input type="checkbox"/>	إستبدال <input type="checkbox"/>
الاسم	الأول	الأب	الجد	العائلة
العنوان		هاتف السكن		
رقم البطاقة الشخصية		تاريخ الميلاد		
المهنة	الطول	الوزن	لون العينين	لون الشعر
بيانات الرخصة				
نوع الرخصة	الموئل		في حالة	
<input type="checkbox"/> ١ مؤقتة	<input type="checkbox"/> ٥ نقل خفيف (حتى ٢٥٠٠)	<input type="checkbox"/> ١ شهادة مدرسة تعليم القيادة	إجراء إصدار رخصة لمن يحمل رخصة سابقة	
<input type="checkbox"/> ٢ دراجة نارية	<input type="checkbox"/> ٦ نقل متوسط (٢٥٠٠-١٠٠٠٠ كغم)	<input type="checkbox"/> ٢ رخصة قيادة أجنبية	رقم الرخصة:	
<input type="checkbox"/> ٣ خصوصي	<input type="checkbox"/> ٧ نقل ثقيل (فوق ١٠٠٠٠ كغم, ٢٠ مقعد)	<input type="checkbox"/> ٣ رخصة قيادة دولية	تاريخ الإصدار:	
<input type="checkbox"/> ٤ أجرة	<input type="checkbox"/> ٨ أليات ثقيلة	<input type="checkbox"/> ٤ رخصة قيادة عسكرية	مكان الإصدار:	
		<input type="checkbox"/> ٥ اختبار قيادة		
اسم الكفيل	رقم الهاتف			
العنوان				
توقيع مقدم الطلب	التاريخ			
رقم صحيفة الحالة الجنائية	التاريخ			
للاستخدام الرسمي فقط				
فحص الأبصار	رقم الكشف الطبي	الجهة الفاحصة		
اسم الفاحص	اسم الطبيب	التاريخ		
التوقيع	النتيجة	النتيجة		
<input type="checkbox"/> ناجح	<input type="checkbox"/> ناجح بقبول	<input type="checkbox"/> سليم <input type="checkbox"/> سليم بقبول <input type="checkbox"/> غير سليم		
رمز القيود:	<input type="checkbox"/> ٠ بدون قيود	<input type="checkbox"/> ١ سيارة أوتوماتيك	<input type="checkbox"/> ٢ طرف صناعي	<input type="checkbox"/> ٣ بالنظارة
<input type="checkbox"/> ٤ لساعات النهار فقط	<input type="checkbox"/> ٥ سماعة للأذن	<input type="checkbox"/> ٦ لدى مرافقة رخصة قيادة سعودي	<input type="checkbox"/> ٧ سيارة خاصة للمعوقين	
فصيلة الدم:	<input type="checkbox"/> +A	<input type="checkbox"/> -A	<input type="checkbox"/> +B	<input type="checkbox"/> -B
<input type="checkbox"/> -AB	<input type="checkbox"/> +AB	<input type="checkbox"/> -O	<input type="checkbox"/> +O	
نتيجة إختبار القيادة	مدير لجنة الأختبار			
النتيجة	<input type="checkbox"/> ناجح			
الاسم	التوقيع			
تاريخ انتهاء الرخصة المؤقتة	التاريخ			
/ /	/ /			
اسم مدخل المعلومات	رقم بطاقة مدخل المعلومات			
التوقيع	التاريخ			