

عميلنا العزيز: يُرجى استيفاء البيانات المطلوبة داخل المربع الأسود من خلال الكتابة فيها بالحرير.

إدارة ولاية ميتشجان لشؤون طلبات رخص القيادة وبطاقات الهوية الشخصية
قد يؤدي الإدلاء بأي بيانات خاطئة في طلب رخصة القيادة أو بطاقة الهوية الشخصية إلى التعرض لغرامة أو محاكمة جنائية أو أي إجراء يحول دون حصولك على امتياز القيادة. يقوم موظفو الإدارة بإخطار السلطة التنفيذية في حالة وجود غش في الطلب المقدم.

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل أنت مواطن حامل للجنسية الأمريكية؟	الاسم الكامل (الاسم الأول)	الاسم الأوسط	الاسم الأخير
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تقيم في ولاية ميتشجان؟	عنوان الإقامة (مطلوب)		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	خلال الأشهر الستة الماضية*، هل عانيت من حالة مرضية أثرت على قدرتك على القيادة؟ (*إثنا عشر شهراً عند التقدم للحصول على رخصة قيادة تجارية أو رخصة قيادة السيارات المستأجرة.)	الرمز البريدي	المدينة	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	خلال الأشهر الستة الماضية*، هل تعرضت لنوبة إغماء أو فقدان مؤقت للرؤية أو نوبة مرضية أو غير ذلك من حالات فقدان الوعي؟ (*إثنا عشر شهراً عند التقدم للحصول على رخصة قيادة تجارية أو رخصة قيادة السيارات المستأجرة.)	حدد أحد الخيارين: <input type="checkbox"/> نكر <input type="checkbox"/> أنشئ	المقاطعة	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل رخصة القيادة التي لديك حالياً غير سارية أو مسحوبة أو ملغية أو مرفوضة في ولاية ميتشجان أو أية ولاية أخرى؟	الوزن	الطول (قدم/بوصة)	تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة)
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل ستقوم بقيادة دراجة بخارية على الطرق العامة؟	لون العينين	رقم الهاتف	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تريد إضافة اسمك إلى سجل المتبرعين بالأعضاء؟	عنوان المراسلات الدائم (إذا كان مختلفاً عن عنوان الإقامة)		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تريد إضافة لقب "محارب قديم" إلى رخصة القيادة أو بطاقة الهوية الشخصية؟ (يشترط تقديم إثبات إبراء الذمة بجانب إثبات حسن السير والسلوك.)	الرمز البريدي	الولاية	

لتكون مؤهلاً للتصويت ، يجب أن تكون كذلك

مواطن أمريكي

لا يقل عن 18 سنة

مقيم لمدة 30 يوماً لمدينتك أو بلدة في ميشيغان

سنقوم بتسجيلك للتصويت ما لم تحدد المربع أدناه

لا تستخدم معلوماتي لتسجيل الناخبين

لن نشارك رخصة القيادة ورقم الضمان الاجتماعي ، يوم وشهر الميلاد والبريد الإلكتروني ورقم الهاتف (أو قرار عدم التسجيل). ومع ذلك ، تكون بعض معلومات تسجيل الناخبين عامة

أقر بموجب هذا ، بموجب عقوبة الحنث باليمين ، أن المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة وصحيحة ، وأن المحكمة لا تحتفظ ببرخصتي. أدرك أنه إذا قدمت معلومات خاطئة للتقدم بطلب للتسجيل للتصويت ، فقد أكون عرضة لعقوبات جنائية اتحادية أو ولاية

تاريخ اليوم

مقدم الطلب ، تسجيل هنا

X

*** (THE SECTIONS BELOW ARE FOR DEPARTMENTAL USE ONLY) ***

APPLICATION TYPE (Circle one)		LICENSE TYPE				GROUP DESIGNATION			ENDORSEMENTS															
TIP	ORIG.	REN.	DUP.	CORR.	VAL.	O	C	M	GDL 1	GDL 2	GDL 3	PID	A	B	C	CY	F	H	N	P	R	S	T	SEAS.
CORRECTIVE LENS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		CDL RESTRICTIONS Refer to Skills Test Certificate or Record of Certificate in CSTIMS				SAVE CASE NUMBER				SOCIAL SECURITY DOCUMENT PRESENTED														
LEGAL PRESENCE DOCUMENT PRESENTED																								
U.S. BIRTH CERTIFICATE (original or certified copy)						STATE						COUNTY			FILE #									
U.S. PASSPORT OR PASSPORT CARD						ISSUE DATE						EXP. DATE			FILE #									
CONSULAR REPORT OF BIRTH ABROAD (FS-240, DS-1350, FS-545)						ISSUE DATE						FILE #												
CERTIFICATE OF CITIZENSHIP (N-560, N-561)						ISSUE DATE						ALIEN #			CERTIFICATE #									
CERTIFICATE OF NATURALIZATION (N-550, N-570, N-578)						ISSUE DATE						ALIEN #			CERTIFICATE #									
ENHANCED MICHIGAN DL/PID						EXP. DATE						DL/PID NUMBER #												
PERMANENT RESIDENT CARD (I-551) (valid, unexpired)						EXP. DATE						ALIEN #												
EMPLOYMENT AUTHORIZATION CARD (EAD)						ISSUE DATE						EXP. DATE			ALIEN #									
U.S. VISA (immigrant or non-immigrant)						TYPE (F-1, J-1 etc.)						EXP. DATE			FILE #									
FOREIGN PASSPORT WITH PORT OF ENTRY STAMP						COUNTRY						EXP. DATE			FILE #									
ARRIVAL AND DEPARTURE FORM (I-94)						ISSUE DATE						EXP. DATE			FILE #									

IDENTITY DOCUMENT PRESENTED

U.S./CANADIAN DRIVER LICENSE or PID <i>(valid or expired less than 4 years)</i>	STATE	DL/PID #	EXP. DATE
FOREIGN PASSPORT <i>(valid or expired less than 1 year)</i>	COUNTRY	EXP. DATE	FILE #
U.S. LEGAL DOCUMENTS <i>(marriage, divorce, adoption, legal name change)</i>	STATE/COUNTY	TYPE	FILE #
PHOTO ID CARD (issued by U.S. military, or federal, Michigan or tribal government agency)	ISSUE DATE	EXP. DATE	FILE #
U.S. SCHOOL RECORDS <i>(photo, diploma, transcript, yearbooks)</i>	ID TYPE	SCHOOL, CITY, STATE, TELEPHONE #	
MDOC PRISONER ID CARD <i>(requires verification)</i>	FILE #		
OTHER	TYPE	FILE #	

RESIDENCY DOCUMENTS PRESENTED (at least two documents required)

RESIDENCY DOCUMENTS	TYPE	TYPE
EMPLOYEE SIGNATURE X	MANAGER OR DESIGNEE SIGNATURE X	BRANCH NUMBER

ADDITIONAL INFORMATION	Refer App? (Circle one)	C CDL	E ENFORCE	R RESEARCH	O OTHER	F FOREIGN ADDRESS	Request for exception? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
DOCUMENTS IN POSSESSION OF? <input type="checkbox"/> Applicant <input type="checkbox"/> Mailed In-House <input type="checkbox"/> Branch		TRANSACTION #S, INCLUDING VOIDS					

COMMENTS – BE SPECIFIC: (If referring this application, an explanation is REQUIRED. Use additional pages if needed. Print name, sign and date at the bottom).

Any act or attempted act of cheating, as determined by the Secretary of State, may result in immediate test failure and denial of testing privileges for up to 60 days. All testing materials must be returned to the Secretary of State immediately after completing a test. The copying or distribution of test materials is strictly prohibited. All personal electronic devices must be turned off and stored out of sight. Any use of personal electronic devices in the testing area is strictly prohibited.

X APPLICANT SIGNATURE _____ DATE (Month/Day/Year) _____

X INTERPRETER SIGNATURE (IF APPLICABLE) _____ DLN / PID _____

FOREIGN LANGUAGE INTERPRETED _____

WRITTEN/ORAL TEST RESULTS	CDL TEST RESULTS	
Enter Date and Pass or Fail Test Score Operator ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Road Sign Test ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Moped ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Motorcycle ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Recreational Double ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Chauffeur ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Manager or Designee Signature _____ Date: _____	General Knowledge ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Combination Vehicle ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Double Trailers ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Tanker ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Hazardous Materials (No Oral Test or Foreign Language Test Allowed) ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___	Air Brakes ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Passenger ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ School Bus ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ ___/___/___ P ___ F ___ Hazmat Test Results _____ Kiosk Tester Unique ID Number: _____
If necessary, attach an additional DE-36 to record more test scores OR application referral information.		