

సమూహ - 2

[చూడుము: నిబంధన 10]

లెర్నర్ లైసెన్సు మంజూరు లేదా రెన్యూవల్ కొరకు దరఖాస్తు సమూహ

లెసెన్సింగ్ అధారిటీ

.....
.....

అభ్యర్థి పాస్ పోర్ట్
సైజు ఫోటో కొరకు
స్థలము

నేను ఈక్రింది వాహనము (లు) నడుపుటకు అధికారము కొరకై దరఖాస్తు చేయుచున్నాను.

- అ. గేరు లేని మోటారు సైకిలు
- ఆ. గేర్లు గల మోటారు సైకిలు
- ఇ. ఇన్వాలిడ్ క్యారేజి
- ఈ. తేలికరకం మోటారు వాహనం
- ఉ. మధ్యరకం సరుకుల మోటారు వాహనం
- ఊ. మధ్యరకం ప్రయాణీకుల మోటారు వాహనం
- ఎ. భారీ సరుకుల మోటారు వాహనం
- ఏ. భారీ ప్రయాణీకుల మోటారు వాహనం
- ఐ. రోడ్డు రోలరు
- ఒ. ఈక్రింది వివరపు మోటారు వాహనం
 - అ)
 - ఆ)
 - ఇ)
 - ఈ)

అభ్యర్థి స్వయంగా ఇవ్వవలసిన వివరములు

- 1. పూర్తి పేరు :
- 2. తండ్రి/భర్త పేరు :
- 3. శాశ్వత చిరునామా (ఋజువు జత పర్చవలెను) :
- 4. తాత్కాలిక చిరునామా / కార్యాలయ చిరునామా (ఏదైనా ఉంటే) :
- 5. జన్మించిన తేదీ(ఋజువు జత పర్చవలెను) :
- 6. విద్యార్థత (లు) :
- 7. గుర్తింపు చిహ్నం (లు) : 1.
: 2.

8. ఐచ్చిక:
బ్లడ్ గ్రూప్ ఆర్.హెచ్. ఫాక్టర్.....
9. నేను వాహనం నడుపునపుడు అమలులో ఉన్న డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ కలిగి ఉన్నాను.
అ) మోటారు సైకిలు / తేలిక రకం మోటారు వాహనం / మధ్యరకం ప్రయాణీరుల మోటారు వాహనం / మధ్యరకం సరుకుల మోటారు వాహనం. తేది నుండి.....
10. అభ్యర్థికి ఏదైనా డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ పూర్వం ఉన్నట్లయితే వివరములు. అది రద్దు చేయబడితే ఏకారణాల వల్ల.
.....
.....
.....
11. ప్రస్తుతం కోరిన వాహనపు రకమునకు చెంది మునుపు అభ్యర్థికి లెర్నర్ లైసెన్సు ఉంటే వివరములు.
.....
12. మీరెప్పుడైనా డ్రైవింగ్ లైసెన్సు ఉంచుకోవటాన్నించి లేదా పొందటాన్నించి లేదా లెర్నర్ లైసెన్సు పొందటాన్నించి నిషేధించబడినారా? అయితే, కారణాలు.
.....
.....
13. మూడు ఇటీవల తీసిన ఫోటోలు జతచేయుచున్నాను. (పాస్ పోర్ట్ సైజు ఫోటోగ్రాఫ్)
14. మెడికల్ ఫిట్నెస్ దృవీకరణ పత్రము తేది ఇవ్వబడిన డాక్టరు జతచేయుచున్నాను.
15. నాపూర్వపు లెర్నర్ లైసెన్సు దరఖాస్తుతో సమర్పించినాను / జత చేస్తున్నాను / తండ్రి వ్రాత పూర్వక అనుమతి / సంరక్షకుడు (అభ్యర్థి మైనరు అయినచో)
16. నా డ్రైవింగ్ సర్టిఫికేట్ తేది జతపర్చనైనది.
(డ్రైవింగ్ స్కూలు పేరు మరియు అడ్రసు)
.....
17. ఫీజు రూ. చెల్లించినాను.
18. కేంద్ర మోటారు వాహనముల నిబంధనలు 1989 లోని నిబంధన 6 క్రింద నేను మెడికల్ పరీక్ష నుండి మినహాయించబడినాను.
19. కేంద్ర మోటారు వాహనముల నిబంధనలను 1989 లోని నిబంధన 11 (2) క్రింద ప్రాథమిక పరీక్ష నుండి మినహాయించబడినాను.

తేది||

అభ్యర్థి సంతకం / వేలి ముద్ర

అభ్యర్థి నమూనా సంతకం లేదా వేలి ముద్ర

- 1.
- 2.
- 3.

సంబంధించని వాటిని కొట్టివేయండి.