

طلب الحصول على رخصة سياقة

شهادة طبية

إسم ولقب المترشح :
تاريخ الميلاد : مكان الميلاد :
الإقامة :

تصريح المترشح

المترشح الممضي يشهد بأنه غير مصاب بإضطرابات عقلية ولا بدنية ولا فقدان الوعي ولو لمدة قصيرة.

إمضاء المترشح

الممضي الدكتور :

بعد فحص المترشح يشهد له بالقدرة على قيادة المركبات من الصنف المذكور أدناه بدون أن يشكل أية خطورة على الأمن العمومي.

صورة عليها
ختم الطبيب

و

هـ

د

ج

ب

أ1

أ

انقشاع الرؤية

العين اليمنى : 10/.....

العين اليسرى : 10/.....

فصيلة الدم :

حرر بـ..... في

إمضاء وختم الطبيب