

صورة
Photo



وَدَارَةُ الْبَرِّ خَيْرٌ مِّنْ دَارِ الْفِرْيَافِ
الْأَمْرُ بِالْعَمَلِ وَالْإِمْرَانُ بِالْعَمَلِ
إِنَّمَا أَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ

تقرير فحص النظر للسائقين Driver's Vision Test Report

I. To be Completed by Applicant

أولاً : يعبأ بواسطة صاحب الطلب

Date : / / 200	التاريخ : / / ٢٠٠٠م		
Name :	الإسم :		
I.D. No. : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	الرقم الشخصي :		
Nationality :	الجنسية :		
Address :	العنوان :		
Type of Vehicle :	نوع المركبة :		
Equipment <input type="checkbox"/> معدات	Heavy <input type="checkbox"/> ثقيلة	Light <input type="checkbox"/> خفيفة	Motorcycle <input type="checkbox"/> دراجة

II. To be Completed by Licensed Center

ثانياً : يعبأ بواسطة الجهة المرخصة للفحص

Test Result :	نتيجة الفحص :	With glass <input type="checkbox"/> بالنظارات
Left eye : * العين اليسرى :	Right eye : * العين اليمنى :	
Licensed Testing Center :	الجهة المرخصة بالفحص :	
Name of Doctor / Technician :	إسم الطبيب / الفني :	
Signature :	التوقيع :	
Seal :	الختم :	

III. Official Use Only

ثالثاً : للاستخدام الرسمي

<input type="checkbox"/> يحال إلى اللجنة الطبية	<input type="checkbox"/> غير لائق	<input type="checkbox"/> لائق
.....	ملاحظات :	
.....	الضابط المسئول :	
.....	التوقيع :	
.....	التاريخ :	