



ته ليک:

د پښتو ترانسپورت پروګرام
د پوسټ بکس ۱۱۶۲۰، ۱۱۶۲۰، ۰۴۴۰۲ ME
تلیفون: ۰۸۸۸۳-۴۳۷-۰۸۵۵ یا ۰۲۴۲۰-۹۷۴

د بهرنیو هیوادونو د مایلجونو د بیرته ورکولو د سفر لاک

د پیرودونکي نوم: _____

منځنی سرلیک: _____

تخلص: _____

فزيکي پته: _____

شمار: _____

زه لاندې ملاقاتونو ته لارم او د طبي دفتر کارمندانو لاندې لاسلیکونه وکړل. د پیرودونکي لاسلیک: _____

تخلص: _____

منځنی ابتدایي: _____

د موټر چلوونکي نوم: _____

زیږد کد _____

ایالت _____

شمار _____

د موټر چلوونکي د پوستي پته: _____

که د موټر چلوونکي معلومات بدل شوي وي نو بکس چیک کړئ

که تاسو نوی موټر چلوونکی یاست نو بکس چیک کړئ

د موټر چلوونکي د تلیفون شمېره: _____

د دې فورمې په ښار لاندې لاسلیک کړئ چې د پته لپاره موټر چلوونکي لاسلیک کړئ او د موټر چلوونکي لاسلیک کړئ. د پته لپاره موټر چلوونکي لاسلیک کړئ او د موټر چلوونکي لاسلیک کړئ.

د DL پای نیټه: ____/____/____

د موټر چلوونکي لاسلیک: _____

د موټر چلولو جواز نمبر: _____

زه پوهېږم چې پښتو به یوازې د هر موټر لپاره یو کس ته پیسې ورکړي. په هر موټر کې له یو څخه ډیر فورمې سپارل درغلي گڼل کېږي او راپور به ورکړل شي.

د طبي چمتو کونکي لاسلیک	د طبي چمتو کونکي لاسلیک	د سفر نیټه د سفر ID#
	نوم:	
	پته:	
	نوم:	
	پته:	
	نوم:	
	پته:	
	نوم:	
	پته:	

* د خدماتو هره نیټه باید د طبي چمتو کونکي لخوا لاسلیک شي ترڅو د تادیې تصویب شي. یادونه: هر سفر به د طبي چمتو کونکي دفتر سره تایید شي. مخکې له دې چې تادیات وشي. د مایلج بیرته ورکول یوازې هغه وخت لپاره دي کله چې پیرودونکي به موټر کې وي. دا فورمه باید د نیټې څخه تر 60 ورځو پورې وروسته وسپارل شي. لومړۍ لیدنه یا جبران به رد شي.

د دفتر کارول د دې کرښې لاندې مه لیکئ

د بل نیټه: _____

د دې بل لپاره ټول مقدار: _____

ټول مایلج چې باید ورکړل شي: _____

د ترلاسه کولو نیټه: _____