

ہدایات برائے اجرا نیگی کمپیوٹرائزڈ ڈرائیونگ لائسنس



- ۱۔ ڈرائیونگ لائسنس حاصل کرنے کیلئے امیدواران دفتر لائسنسنگ اتھارٹی (ضلع مظفر آباد) سے فائل حاصل کرنے کے ذمہ دار ہوں گے۔
- ۲۔ فائل میں موجود فارم ہاء انگریزی کے بڑے حروف میں پر کریں گے۔ فائل ڈرائیونگ لائسنس فارم۔ A کمپیوٹرائزڈ فارم اور میڈیکل فارم پر مشتمل ہوگا۔ جس پر امیدواران کے مکمل کوائف کا اندراج کرنا ضروری ہے۔ امیدوار دی گئی ہدایات کے مطابق فارم صاف ستھرا واضح طور پر پُر کر کے ہمراہ 02 عدد فوٹو پاسپورٹ سائز، ایک عدد شناختی کارڈ کی عکس نقل اور فائل میں موجود فارم۔ B مستند ڈاکٹر/CMO صاحب سے تصدیق کروا کر ڈرائیونگ لائسنس کے مقررہ تاریخ ٹیسٹ سے قبل متعلقہ شعبہ اجرا نیگی ڈرائیونگ لائسنس اتھارٹی کے پاس جمع کروائیں۔
- ۳۔ فارم ڈرائیونگ لائسنس (B) صرف اور صرف مستند ڈاکٹر/CMO صاحب سے ہی تصدیق شدہ قابل قبول ہوگا۔ ڈاکٹر کی مہر اور دستخط کے علاوہ ڈاکٹر کا نام بھی لکھا ہونا ضروری ہے
- ۴۔ نیا لائسنس حاصل کرنے کیلئے امیدواران ہر ماہ، اور تاریخ کو تحت ضابطہ ٹیسٹ میں شمولیت اختیار کریں گے جو اپنے ہمراہ اصل شناختی کارڈ لائیں گے۔
- ۵۔ ڈرائیونگ ٹیسٹ رہائی ویز کوڈ اور ڈرائیونگ سے متعلق دیگر سوالات ہونگے۔
- ۶۔ ٹیسٹ پاس کرنے والے امیدواران ہی کمپیوٹرائزڈ ڈرائیونگ لائسنس حاصل کرنے کے حق دار ہوں گے۔
- ۷۔ ٹیسٹ فیل کرنے والے امیدواران انہی تاریخوں میں ہی (مکمل تیاری کے ساتھ) دوبارہ ٹیسٹ میں شامل ہوں گے۔
- ۸۔ مقررہ تاریخ پر سرکاری تعطیل کی صورت میں دوسرے دن ٹیسٹ لیا جائے گا۔
- ۹۔ کمپیوٹرائزڈ ڈرائیونگ لائسنس کی معیاد عرصہ 05 سال ہوگی۔
- ۱۰۔ پہلے سے لائسنس یافتہ افراد امیدواران کمپیوٹرائزڈ لائسنس کی حصول کے سلسلہ میں لائسنسنگ اتھارٹی ضلع مظفر آباد سے مہیا شدہ فائل حاصل کریں گے۔ ان امیدواران کے لئے بھی ضمنی نمبر ۲ میں دی گئی ہدایات پر عملدرآمد کرنا ضروری ہوگا۔
- ۱۱۔ کمپیوٹرائزڈ ڈرائیونگ لائسنس اسی کیلگری میں جاری ہوگا۔ جس میں اصل پرانا لائسنس ہوگا۔ جو تاریخ اجرا نیگی سے عرصہ پانچ سال کیلئے جاری کیا جائے گا۔
- ۱۲۔ بیرون اضلاع سے جاری شدہ لائسنس کی متعلقہ ضلع سے NOC حاصل کر کے ہمراہ لائیں گے۔ جن کو بعد تصدیق متعلقہ لائسنسنگ اتھارٹی کمپیوٹرائزڈ ڈرائیونگ لائسنس جاری کیا جائے گا۔
- ۱۳۔ امیدواران لیبارٹری سے بلڈ گروپ کی سلف حاصل کر کے فارم کے ہمراہ منسلک کریں گے۔

نوٹ: بروز جمعہ اور ہفتہ کوئی فائل وصول نہیں کی جائے گی۔

APPLICANTS

Form (Section 7(2) of The Motor Vehicles Act 1971) FORM OF APPLICATION FOR LICENCE TO DRIVE A MOTOR VEHICLE

IDENTITY CARD NUMBER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apply for a licence to enable me to drive
As a paid employee
other than as paid employee

- (a) motor cycle
- (b) motor car
- (c) invalid carriage
- (d) motor cabs
- (e) delivery van
- (f) light transport vehicles including public service vehicle
excluding
- (G) heavy transport vehicle including public service vehicle
excluding
- (h) tractor
- (i) road roller
- (j) locomotive
- (k) a vehicle of special type (description attached)
constructed or adapted to be driven by me.

PARTICULARS

1. Full name and name of father _____
2. Permanent address _____
3. Temporary address _____
4. Age and date of birth _____
5. Particulars of any licence previously held by applicant _____
6. Particulars and date of every conviction which
has been ordered to be endorsed on only licence
held by the applicant.
7. Have you been disqualified for obtaining a
Licence to drive? If so give date testing authority and result of test ?

DECLARATION AS TO PHYSICAL FITNESS OF APPLICANT.

The applicant is required to answer "yes" or "No"
In the space provided opposite each question.

Declaration as to physical fitness of applicant

- (a) Do you suffer from epilepsy or from sudden attacks of disabling giddiness of fainting?
- (B) Are you able to distinguish with each eye at a distance of 25 yards in good daylight (with glasses if worn) a motor car number plate containing seven letter and figures?
- (c) Have you lost, either hand or foot or are you suffering from any defect in movement control or muscular power of either arm or leg?
- (d) can you readily distinguish the pigmentary colours red and green.
- (e) Do you Suffer from night blindness?
- (f) Do you suffer from a defect of hearing?
- (G) Do you suffer from any other diseases or disability likely to cause you driving of a motor vehicle to be source of danger to the public?

If So give particulars

I Declare that to the best of my information and belief the particulars given in Section II and the Declaration Made in section III here of are true.

Note: An applicant who answers "yes" to question (b) and © in the declaration and "No" to the other questions May claim to be subjected to a test as to his competency to drive vehicle competency to drive vehicle of specified Type of types

The 20

Signature or thumb impression of applicant

CERTIFICATE OF TEST OF ABILITY TO DRIVE

The applicant has passed/failed in the test specified in the third schedule to the Azad Jammu & kashmir motor Vehicles Act 1971 the test was conducted on # at..... (On Date)

Duplicate signature or thumb
Impression of applicant.

Signature of testing
Authority

Forward to the licencing authority_____

The particulars given by the applicant have been verified and found correct.

The _____ 20 Superintendent

(Here enter description of vehicle)

Form "B"

Forms of medical certificate in respect of an applicant for a licence to drive any transport vehicle or to drive any transport vehicle as paid employee

(To be filled by a Registered medical practitioner)

1. What is the age of applicant?
2. Is the applicant Subject to epilepsy vertigo or any mental ailment Likely to effect his efficiency ?
3. Does the applicant suffer form any heart or lung disorder which might interfere with the performance of his duties as a driver?
4. (A) is there any defect of vision? If so , has it been corrected by a suitable spectacle ?
(B) Can the applicant readily distinguish the pigmentary colours red and green?
(c) Does the applicant suffer from night blindness ?
(D) Does the applicant suffer from a degree of deafness which would prevent his hearing the ordinary sound signals ?
5. Has the applicant any deformity or loss of members which would interfere with the efficient performance of his duties as a driver?
6. Does he show any evidence of being addicted to the excessive use of alcohol tobacco or drugs?
7. Is he, in your opinion, general fit as regards
(A) Bodily health ? /
(B) Eyesight?
8. Marks of identification

I certify that to the best of my knowledge and belief , the applicant
Is the person herein above described, that the attached photograph is a reasonably correct likeness of the applicant.

Signature_____

Name_____

Designation_____

Photo