



Consulate General of Afghanistan in Toronto

فورم درخواست تصدیق لایسنس رانندگی

Application form for Confirming Driver's License

Date: / / تاریخ: / /

Personal Details	شهرت مکمل
Name:	اسم:
Last Name:	اسم خانوادہ گی:
Date of Birth:	تاریخ تولد:
Place of Birth:	محل تولد:
License No:	نمبر لایسنس:
Place of Issue:	محل صدور:
Date of Issue :	تاریخ صدور:
Date of Expiry:	تاریخ انقضا:
Gender Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>
Legal status in Canada: Citizen <input type="checkbox"/> Permanent Resident <input type="checkbox"/> Landed Immigrant <input type="checkbox"/>	
Current Address: آدرس در کاناڈا:	
Phone No:	Email:
Work No:	شغل:
OFFICE USE ONLY	برای استفاده رسمی
Serial No:	نمبر فایل:
ضمیمہ فورم ( ) ورق	امضا شخص مسول: