

आधीचा ड्रायव्हिंग लायसन्स नंबर / लर्निंग लायसन्स नंबर:			
	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव
अर्जदाराचे नाव:			
वडिलांचे नाव:			
आईचे नाव:			
शैक्षणिक पात्रता:		जन्मतारीख:	स्त्री ☐ पुरुष ☐
आधारकार्ड नंबर:		ब्लड ग्रुप:	
		मोबाईल नंबर:	
इमेल आयडी:			
राहण्याचा पत्ता:	सर्वे नं:	फ्लॅट नं:	मजला क्र:
बिल्डिंगचे नाव:	रस्ता:		
घराजवळ ओळखीची खूण समजली जाणारी जागा:			
विभाग / गाव:	तालुका:		
जिल्हा:	पत्ता पिनकोड:		
किती वर्षांपासून सदरील पत्त्यावर राहता:		एमरजेन्सी कॉन्टॅक्ट नंबर:	
शरीरावरील जन्मखूण / निशाण:			
खाली लायसन्स सिलेक्ट करा:			
अ. क्र.	वाहन	✓ अशी खून करून लायसन्स निवडा	
1.	बिना गिअर वाली स्कूटर	मोटर सायकल विदाऊट गिअर (MCWOG-NT)	☐
2.	गिअर वाली २ व्हीलर	मोटर सायकल विथ गिअर (MCWG-NT)	☐
3.	४ चाकी गाडी नॉन ट्रान्सपोर्ट	लाईट मोटर वेहिकल (LMV-NT)	☐
4.	३ चाकी ऑटो नॉन ट्रान्सपोर्ट	३ चाकी लाईट मोटार वेहिकल (3W-NT)	☐
5.	इतर वाहन-	DL-	☐
वरील सर्व माहिती मी तपासून भरलेली आहे, फॉर्म भरून पेमेंट केल्यानंतर, सर्व कागदपत्रांची पूर्तता करून, अपॉइंटमेंट तारखेला, आर टी ओ ऑफिसला स्वतः हजर राहणे व पुढील कारवाही पूर्ण करणे, हि सर्वस्वी माझी स्वतःची जबाबदारी राहिल.			
दिनांक:		सही करणार:	
ठिकाण:		नाव:	
रिमार्क:			