''ছ'' ফরম [১২(৩) ধারা দুষ্টব্য] ডাইভিং লাইসেন্স নবায়নের জন্য আবেদনের ফরম

আমি	পতা/স্বামীর নাম
বাসস্থান	ন এতদারা আমার ড়াইভিং লাইসেন্স নবায়নের জন্য আবেদন
করিতে	ছি। ড়াইভিং লাইসেন্স ও আনুষঞ্জিক বিবরণ এতসঙ্গে প্রেরণ করা হইলঃ
(ক)	ড়াইভিং লাইসে স নং
(খ)	ইস্যুর তারিখ
(গ)	লাইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ যিনি সর্বশেষবার উক্ত ড়াইভিং
,	লাইসেন্স ইস্যু করিয়াছেন
(ঘ)	লাইসেন্স কর্তৃপক্ষ যিনি সর্বশেষবার উক্ত ড়াইভিং
	লাইসেন্স ইস্যু করিয়াছেন
(&)	ক্যাটাগরী ও মেয়াদ উত্তীর্ণ হইবার তারিখ
., .	আমার বর্তমান ঠিকানা
	ড়াইভিং লাইসেন্স এই ঠিকানা উল্লেখিত না হইলে, আমি চাহি/চাহি না যে তাহা অনুরুপভাবে
উল্লিখিত	চ হউক।
মোটরয	ান আইন-১১
	মোটর্যান আইন
মেয়াদ (উত্তীর্ণ হইবার পনের <mark>দিনের মুধ্যে লাইসেক নবায়ন না করা হইলে বিলম্ব হইবার বিস্তারিত কারণঃ</mark>
	াইসেন্সিং কর্তৃপক্ষ এই লাইসেন্স ন্বায়ন করিতে অজ্ঞীকার করেন নাই।
	তিদারা ঘোষনা করিতেছি যে, আমার এমন কোন রোগ বা শারীরিক দুর্বলতা নাই যাহার দরুন
	ামার লাইসেন্সে উল্লিখিত শ্রেনীসমক্রেব মোটরগাড়ি চালাইতে গিয়া জনসাধারণ বিপদেও সম্মুখীন
হইতে 🔊	
	পশাদারি ড়াইভিং লাইসেন্স নবায়নের আবেদনপত্রের সৃহিত একটি মেডিকেল সার্টিফিকেট সংযুক্ত
	হইবে। 'গ' ফরমে লিখিত এই মেডিকেল সার্টিফিকেট একজন রেজিস্টার্ড মেডিকেল
	ণনার কুর্তৃক স্বাক্ষরিত হইতে হইবে। লাইসেপ ধারী ব্যক্তি কর্মচারী হইলে মেডিকেল সার্টিফিকেট
বাবদ খ	রচ মালিক কর্তৃক(সরকার ও উহার অর্ন্তভুক্ত হইতে পারে)।
তাবিখঃ	আবেদ্যেকারীর মাক্ষর
211111V	্রাবেদ্রকারার কাম্চর

অথবা

বৃদ্ধাঞাুলীর ছাপ। ঠিকানাঃ....



Instructions:

- 1. Items 1-16 and 20-25 must be filled up.
- 2. Items 17-19 must be filled by the foreign driving licence holders or foreigners.
- 3. Passport size Photograph, Money Receipt, copy of National ID, Test Result etc. should be attached.
- Please fill in each box with one character and leave an empty box after each word.
 Only use CAPITAL letters in English.

35mm X 45mm Borderless Colour Photo

GLUE

Affix the photo with a dab of glue in the box



	SECTION A
1.	জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর / National Identification Number:
2	জনু তারিখ / Date of Birth:
	DAY MONTH YEAR
3.	Name (English):
	নাম (বাংলা):
4.	Father's Name (English):
	পিতার নাম (বাংলা):
5.	Mother's Name (English):
	মাতার নাম (বাংলা):
~	
b.	লিফ / Gender: 7. বৈবাহিক অবস্থা / Marital Status:
	Male Female Unmarried Widowed/Widower Divorced
	The state of the s
	Male Female Unmarried Widowed/Widower Divorced
8.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): বামী/শ্রীর নাম (বাংলা):
8.	Male Female Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English):
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): শামী/স্ত্রীর নাম (বাংলা): পেশা / Occupation: 10. রজের এটিগ / Blood Group:
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): বামী/শ্রীর নাম (বাংলা):
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): শ্বামী/স্ত্রীর নাম (বাংলা): পেশা / Occupation: যায়ী ঠিকানা / Permanent Address:
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): বামী/জীর নাম (বাংলা): পেশা / Occupation: হায়ী ঠিকানা / Permanent Address: House/Village/Road/Street: বাড়ি/গ্রাম/রাভা (বাংলা):
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): ্বামী/ৰীর নাম (বাংলা): গেশা / Occupation: হায়ী ঠিকানা / Permanent Address: House/Village/Road/Street:
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): শামী/জীব নাম (বাংলা): গেশা / Occupation: হায়ী ঠিকানা / Permanent Address: House/Village/Road/Street: বাড়ি/গ্রাম/রাঝা (বাংলা): ইউনিয়ন / Union:
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): বামী/জীর নাম (বাংলা): পেশা / Occupation: হায়ী ঠিকানা / Permanent Address: House/Village/Road/Street: বাড়ি/গ্রাম/রাভা (বাংলা):
8. 9.	Male Female Married Unmarried Widowed/Widower Divorced Spouse Name (English): শামী/জীব নাম (বাংলা): গেশা / Occupation: হায়ী ঠিকানা / Permanent Address: House/Village/Road/Street: বাড়ি/গ্রাম/রাঝা (বাংলা): ইউনিয়ন / Union:

12.					esei		ddr	ess:																						
	HO	use	VIIIE	ige/i	Road	a:	1	7	1	1	7					1				7			1							
	্ৰাড়ী	 /গ্রাম	্ৰান্তা /বান্তা	(বাং	 메):							حار ا																		
			/ Un				1 [1 [_			1		— r				— —	
	টেপ	Down!	- শিহৰ	/ 11	azil	الوا	MATT.	<u> </u>				g la		į			St.		33			9 4								
								<u>.</u>][
	(6)4	nt / I	Distr	ict:			1	11		7	71	11	-11	_	_	11	7	1	7	<u> পাস্ট</u>	কোণ	/ F	os	tcoc	le:					
12	कांकी	স্থাকা	/ Na	tion	 ality	<u> </u>			(2-9).	283	518	5/20	(25-9)		L	308		155	3.0	250		Ļ	5-33		×					
10.									Ĭ					- 5									ľ							
14.	অন্য	কোন	দেশে	ার না	গরিক	60			itize		ip:				10															
4.5		No		Yes		160		cou	ntry:																					
15.					ct D			(Re	s.):						ফে	ন (মোৰা	रेन)	/ Ph	on	эΝ	umt	er	(Се	II):_					
	77812			/ Dh		Nin	mbe		Office	۲۰- 																				
	्यान	(आ	44)			INUI	III	3) IS)IIICE	1																				
	Em	ail:					11		1	1				_		1			1						-11		-10		7	
16.	खदर्भ	ी थट	ब्राब्हर	 ন যোগ	া গাবো	의 / E	∐ Eme	erae	 ncy (Cor	ntac	L t Pe	rsor	า'ธ	Det	ails	_	-		18	ic.	8 2 2				- 142	- 13		33.	S 2 - 5
			ame				1 [7[, 1	1	$\neg \vdash$	ПΓ		30.50		11			7			Г	1	7				-1	<u> </u>	
	সম্প	1 4 /	Rela	ation	ship):		<u> </u>				<u> </u>		_		<u>.</u>	<u> </u>	C	하 ㅋ/	Co	nta	ct N	o.:			<u> </u>				
	*		/ En		Ш					JL																				
	4- 0	मञ्		iaii:					Ĭ																					
					.,																									
									Fo	or I	Foi	ei	gne	97:	5 C	n	ly ((Ite	m	s 1	7 -	19)							
17.	Fore	eign	Driv	ing	Lice	nce	No).:																						
10	Doo		L Bla	Ш	Ш							0-3		8.																
10.	Pas	spo	I NO). <u>.</u>					Ĭ					- 1									Ĭ							
19.	NID	/Soc	ial S	Secu	rity	No.	:		1					_		, —							. —						— — — —	
		Ш			Ш										60															

^{*} Please attach copy of work permit / recommendation from Ministry of Foreign Affairs, passport and visa, foreign licence

	SECTION B
20. BRTA Office Code	e: 21. Bank Transaction Number:
	Learner Licence Number (Not applicable for learner application): Oriving Licence will be printed in
বাংলা	English
24. আবেদনকারীর প্রকৃতি	
General	Defense Personnel Foreigner Diplomat
25. আবেদনের ধরন / Ap	
a) Learner Lie	
f) Change of	Vehicle Class g) Change Type of Licence h) PSV i) Change of Address
a) निकासवीन / b)	দ্বাইজিং দাইলেদ ইন্তা / a) Learner Licence / b) DL Issue
AND	ce Number (Not Required for Motorcycle): 27. শাইসেন্দের ধরন / Type of Licence: Professional Non-professional
28. মোটরবানের শ্রেনী / C পেশাদার / Profession	
Three Wheel	er Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle
Other, specif	y:
অপেশাদার / Non-pr	ofessional:
Motorcycle	Light Vehicle
Other, specify	
10000 1000 Inch 52 40000	ৰ সাটিকিকেট ও জন্যান্য ডকুমে'ট সংযোজন করন / Please attach medical certificate form and others
c) ন্বায়ন / Rene	VVVVVVVVVVVVVVV
 मझा क्रा अवाजन 	ঞাইভিং গাইসেন্সের কণি সংযোজন করুন / Please attach a copy of old driving licence
d) প্রতিশিশি / Dup	licate
29. যে কারনে আবেদন কর	† হরেছে / Select a reason to apply:
Lost	Damaged Other, specify:
	লে জিডি সংক্ৰান্ত কাণজ সংবোজন কৰুন। অন্যথায় বৰ্তমান দাইসেল জমা দিন। / If lost, please attach copy of Otherwise please submit your existing licence.
e) সংযোজন / Ad	dition to Driving Licence
30. মোটরযানের বর্তমান হে	শুনী / Existing Vehicle Class:
Three Wheel	er Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle Motorcycle
Other, specif	
31. মেটিরযানের শ্রেনী সংয	যাজন / Additional Vehicle Class:
Three Wheel	er Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle Motorcycle
Other, specif	y: DDDDDDDDDDDDDDDDDDDDD
* দরা করে পরীকার driving licen	র ক্লাফলের কণি ও বর্তমান লাইসেল সংযোজন করুন / Please attach a copy of test result and existing
f) মোটরবানের প্রেনী	পরিবর্তন (পরের পৃষ্ঠায় দ্রউব্য) / Change of Vehicle Class (Continued on the next page)
	শ্ৰনী / Old Vehicle Class:
Three Wheel	er Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle Motorcycle
Other, specif	

33	৪. মেটিরযানের নতুন শ্রেনী / New Vehicle Class:
	Three Wheeler Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle Motorcycle
	Other, specify:
	 দরা করে পরীকার ফলাকলের কপি ও বর্ডমান লাইসেল সংযোজন করুন / Please attach a copy of test result and existing driving licence
	g) সাইসেন্সের ধরন পরিবর্তন / Change of Licence Type
34	l. Change Type to:
	Non-Professional to Professional Professional to Non-Professional
38	5. If changing from Non-Professional to Professional, please select any of the following: Three Wheeler Light Vehicle Medium Vehicle Heavy Vehicle
	Other, specify:
	If changing from Professional to Non-professional, please select any of the following: Motorcycle Light Vehicle
	Other, specify:
	• नवां करत नवींकांत कनांकरनंत कनि / वर्षमान नविरान नररवांकन कन्नन / Please attach a copy of test result / existing
	driving licence h) नि.बन.कि / PSV
	* महा करत गाँरेजन, भंतीकांव कमांकन ७ जांवणिने जनुरमांमरमद कीने नररपांचन करून । Please attach photocopy of licence.
	test result and RTC approval copy i) ঠিকাৰা প্রিবর্ডন / Change of Address
36	6. New Address:
	House/Village/Road:
	ৰাড়ী/গ্ৰাম/রাজ্ঞা (ৰাংশা): ইউনিয়ন / Union:
	উপঞ্জিলা/শহর / Upazilla/Town:
	জেলা / District/State: পোসকৈছি / Postcode/Zip:
	CAMILY DISTRIBUSTATE:
37	. DCTB Pass Date (If Applicable): 38. DCTB Serial No.: 39. RTC Approval Date (If Applicable):
40	DAY MONTH YEAR DAY MONTH YEAR Declaration:
	I hereby declare that the information provided in the application form is accurate and complete. If any false information is found I will be liable to legal prosecution.
	আমি শৃপথ করে বলছি যে আবেদনগত্তে প্রদন্ত সব তথ্য সত্য। কোন মিথ্যা তথ্য দিরে ধাকলে আমি আইনতঃ দন্তনীয় হব।
41	. তারিখ / Date: 42. আবেদনকারীর স্বাক্ষর / Applicant's Signature:
	DAY MONTH YEAR
	For Official Use Only
	Movement Register Scroll Number:
	REF No.: REF Date:
1	
	Dealing Assistant Verified by Motor Vehicle inspector Approved by Licencing Authority (LA)

Medical Certificate Form for BRTA Driving Licence

Instructions:

- Please fill in each box with one character and leave an empty box after each word.
 Only use CAPITAL letters in English.
- 2. To be filled up by a registered medical practitioner.

35mm X 45mm
Borderless Colour Photo
GLUE
Affix applicant's photo
with a dab of glue
in the box

	Applicant Details
1.	What is the applicant's apparent age?
2	Is there any defect of vision?
	Yes No
2	If so, has it been corrected by suitable spectacles?
J.	
	Yes No
4.	Can the applicants readily distinguish the pigmentary colors red and green?
220	Yes No
5.	Does the applicant suffer from night blindness?
	Yes No
6.	Does the applicant suffer from a degree of deafness which wound prevent his hearing the ordinary sound signals?
	Yes No
7.	Has the applicant any deformity or loss of members which would interfere with the efficient performance of his duties as a driver?
	Yes No
8.	Does he show any evidence of being addicted to the excessive use of alcohol or drugs?
	Yes No
9.	Is he, in your opinion, generally fit as regards (a) bodily health, and (b) eyesight?
	Yes No
10.	Marks of Identification
	I certify that to the best of my knowledge and belief the applicant
1	is the person herein above described and
	that the attached photograph is a reasonably correct likeness.
11.	Medical Practitioner's Name
12.	Medical Practitioner's Designation 13. Registration No.
14.	Medical Practitioner's Signature: 15. Date
	DAY MONTH YEAR