

请用蓝色或黑色水笔以正楷填写。
可访问 www.dmv.ny.gov 获取此表。

OFFICE USE ONLY
Image #

请勾选您所需的证件类型或服务 (勾选所有适用项):

升级当前证件为增强型证件 (EDL) 学习证 身份证 更新 换证 变更信息 纽约州驾照换领美国其他州、哥伦比亚特区或加拿大省驾照

识别信息 您是否拥有或曾经拥有纽约:

驾驶执照? 是 否
 实习驾照? 是 否
 非驾驶人身份证? .. 是 否

如果选择“是”，请填写驾驶执照、实习驾照或非驾驶人身份证上的身份证编号。 →

纽约州驾驶执照、实习驾照或非驾驶人身份证编号

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

完整姓氏

--

您是否拥有或曾经拥有由美国其他州、哥伦比亚特区或加拿大省签发并且在过去两年内有效或过期的驾驶执照? 是 否

完整名字

--

如果选择“是”，请填写签发地点 _____

完整中间名

--

到期时间: _____ 驾照类型: _____ 其他州驾照编号: _____

后辍 _____ **出生日期** 年 | 月 | 年 **性别** 男 女 **身高** 英尺 | 英寸

眼睛颜色 _____ **日间联络电话** 区号 () _____

您是否变更过姓名? 是 否 如果选择“是”，请用正楷填写曾用名，以当前驾驶执照或非驾驶人身份证上的曾用名为准。

电子邮箱地址: (可选) _____

社会安全号码* (SSN) * 您必须提供社会安全号码。根据车辆交通法第 490.3 条和第 502 条，我们有权要求您提供社会安全号码。这些信息将仅用于与其他司法辖区交换、辅助身份识别及根据车辆交通法第 510(4-e) 条和第 510(4-f) 条执行驾驶执照相关处罚。您的号码不会被公布，也不会出现在任何表格或信息请求中。

邮寄地址 - 包含街道号牌和名称，乡村邮政投递和/或信箱号码 (如果您有信箱，还需填写下方“居住地址”)

	公寓号	市 (镇)	州	邮政编码	郡
--	-----	-------	---	------	---

居住地址 如与邮寄地址不同则必须填写 - 请勿填写信箱地址。该地址将出现在您的驾照上。

	公寓号	市 (镇)	州	邮政编码	郡
--	-----	-------	---	------	---

您是否变更过邮寄地址? 是 否 您是否变更过居住地址? 是 否

其他变更: 其内容和原因分别是什么 (例如新的执照类别、出生日期错误等)? _____

退伍军人 如果您希望在您的照片证件上印有“退伍军人”字样，请勾选此方框。您必须出示证明，以证实您已光荣退役。如需更多信息，请查阅表格 MV-44.1。

纽约州器官及组织捐赠 (您必须填写以下部分)

若要在纽约州 (NYS) 卫生署捐献生命册管理处登记，请勾选“是”一栏，并于下方签署姓名和日期。您保证：您已年满 18 岁或以上；自愿捐献您的所有器官和组织用于移植、研究或二者之目的；授权机动车辆管理局 (DMV) 将您的姓名和身份信息传达给卫生署 (DOH)，以供名册管理处登记之用；授权卫生署 (DOH) 允许由联邦管辖的器官捐赠组织、纽约州 (NYS) 特许组织、眼库以及医院在您离世后访问上述信息。您的机动车辆管理局 (DMV) 照片证件上将印有“器官捐献者”字样。您将收到卫生署 (DOH) 发出的一份确认函，借此机会，您可以限制您的捐赠范围。

勾选此框会向生命传递信托基金自愿捐款 1 美元。此 1 美元捐款将会添加至您的手续费总额中。捐赠至该基金的款项将用于器官捐赠和移植研究和教育项目以推广器官和组织捐赠行为。

您必须回答以下问题: 您是否愿意登记于捐献生命册管理处? 是 (请在下面的同意栏上签字并填写日期)

♥ 捐献人同意签名: → _____ 日期: _____ 跳过该问题

选民登记问题 (请回答“是”或“否”。) **注意:** 如果两个框都不勾选，将视为您已决定不登记投票。

如果您未在居住地区登记投票，请问您是否愿意申请登记? 或者，如果您正在变更居住地址，是否希望通知选举委员会?
 是 - 填写选民登记申请表部分 (如您亲自到机动车辆管理局申请，则无需勾选)。 否 - 我拒绝登记/已经登记/不愿将地址变更事宜通知选举委员会。

请填写并签署第 2 页内容。 →

FOR OFFICE USE	Other Restrictions		License Class	A	B	C	NCDL-C	D	DJ					
	许可			E		ID	M		MJ					
	CDL Certifications	NI	NA	EI	EA	Special Conditions	AM	DP	LR	TR	LS	BC		
							ML	NF	TD	UC	UP	UR	X8	XT
	<input type="checkbox"/> TEENS	Proof Submitted:	<input type="checkbox"/> Driver License/ID	<input type="checkbox"/> DHS Document(s)	<input type="checkbox"/> Social Security Card	Approved By		Date						
	<input type="checkbox"/> License/Permit Surrendered for Non-Driver ID Card	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Learner Permit	<input type="checkbox"/> Medical Certificate (CDL Only)	<input type="checkbox"/> Credit Card	Office								
		<input type="checkbox"/> U.S. Passport	<input type="checkbox"/> MV-45	<input type="checkbox"/> Image Retrieval	<input type="checkbox"/> ATM Card									
		<input type="checkbox"/> Foreign Passport	<input type="checkbox"/> Out-of-State-License											
		其他:												

仅限驾驶执照和实习驾照申请人

1. 您以本表格所填姓名或任何其他姓名注册的机动车驾驶执照、学习证或特许证是否已在本州或其他地区被吊销、注销或作废？
或您以这些姓名提交的申请是否曾在本州或其他地区被驳回？ 是 否
如果选择“是”，那么您的驾驶执照、学习证或相关特许证是否已恢复？或您的申请是否已获得批准？ 是 否
2. 您是否曾经或正在由于任何会导致知觉或意识丧失的疾病而接受治疗或服用药物（如惊厥性疾病、癫痫、昏厥、眩晕或心脏病）？
 是 否
如果选择“是”，则必须提交 MV-80U.1 表格（即使您已通过医疗审查）。您可以从任何机动车辆管理局或访问 www.dmv.ny.gov 获取此表。
3. 您在驾驶机动车时是否需要使用助听器或/或全视镜？ 是 否
4. 您是否有双腿、手臂或眼睛方面的任何残障？ 是 否
 - 4a. 如果您需要换领驾驶执照并选择“是”：您上次取得驾照后是否发生过上述状况？ 是 否
 - 4b. 如果 4a 中的问题您选择“否”：您的身体情况是否在上次取得驾照后发生恶化？ 是 否

父母/监护人同意声明 初级驾驶执照 非驾驶人身份证（未满 16 周岁）

本人为申请人父母/监护人，同意为其签发实习驾照、驾驶执照或非驾驶人身份证（未满 16 周岁）。我理解自己应负责证明申请人在路考之前已在监护下完成至少 50 小时的驾驶“实践”（包括 15 小时的夜间驾驶），并且必须在路考时提交证明 (MV-262)。父母/监护人注意事项：如果驾照申请人已年满 17 周岁且持有驾驶员培训结业证 (MV-285)，则无需征求父母/监护人同意。

父母/监护人
请在此处签名 →

(与申请人的关系) (日期)

青少年事件电子通知服务 (TEENS)

本人愿意加入 TEENS 计划，接收 18 周岁以下申请人违规驾驶、驾照吊销或注销等事件的通知。更多有关此计划的信息，请参见表格 MV-1046、“如何参与 TEENS”或 MV-1056 以及 TEENS 疑难解答。此服务**免费**。

父母/监护人的纽约州客户 ID - 必填

仅限商业驾照申请人

1. 过去 10 年中，美国其他州或哥伦比亚特区是否向您签发过驾驶执照？ 是 否
如果选择是，请填写相应州的名称（如果其中某个州的驾驶执照您已上交，则不必考虑在内）： _____
2. 您必须向机动车辆管理局 (DMV) 证明您驾驶的是（或打算驾驶）属于下列四种行驶方式之一的商用车辆 (CMV)（请选择一项）：
 - 不排除州际公路 (NI) - 需要医疗情况证明。21 周岁或以上，在州际公路驾驶或打算在州际公路驾驶（排除车型除外）。
 - 不排除州际公路 (NA) - 需要医疗情况证明。18 周岁或以上，仅限在纽约驾驶或打算驾驶（排除车型除外）。
 - 排除州际公路 (EI) - 18 周岁或以上，仅在州际公路上驾驶或打算驾驶“排除车型”中规定的车辆。必须符合 A3 类限制。
 - 排除州际公路 (EA) 18 岁或以上，仅在纽约驾驶或打算驾驶“排除车型”中规定的车辆。必须符合 A3 类和 K 类限制。

如果您所选的驾驶类型需要医疗情况证明 (NI 或 NA) 且您的证明尚未存档，则您必须向机动车辆管理局 (DMV) 提供近期美国交通部 (USDOT) 体检医生证明的有效复印件。如需其他信息来确定驾驶类型，请参阅 DMV 表格 MV-44.5。

证明 本人保证此申请表上提供的所有信息全部属实，并保证自己为美国公民和纽约州居民。如果申请的是临时驾照或非驾驶人身份证，则本人保证，本人的驾驶执照或非驾驶人身份证确已遗失、被窃或损毁，如找回丢失驾照或非驾驶人身份证，本人将交还机动车辆管理局。如果用其他州驾照换领纽约州驾照，则本人保证，在该驾照签发之时，本人为驾照签发州或省的永久居民、该驾照的有效期至少为 6 个月且本人在过去 12 个月内未在纽约州的路上驾驶考试中出现未通过的情况。如果我是年满 18 岁但未满 26 岁的男性，我同意按照联邦法律登记参加选征兵役体系，并授权转发此类登记所需的所有个人信息。我在下方的签名也是我的信用卡授权签名（如适用）。

我理解将此申请中提供的信息和证件用于验证我的身份信息以及纽约州居民和美国公民身份。同时我还理解并同意，将这些信息和证书以验证为目的与纽约州和美国联邦机构进行共享。

重要事项：根据车辆交通法和/或刑法，在任何驾照或非驾驶人身份证申请或与之有关的任何证明或陈述中提供虚假陈述，或欺骗或替换，或导致其他人进行与此类申请有关的欺骗或替换，将会受到轻罪或重罪起诉。

请在此处签名 → 正楷体姓名 →

如果持卡人非申请人，请填写信用卡授权：

我的签名可授权 _____ 请在此处签名 →

使用我名下信用卡支付与此申请相关的所有费用，我明白！须由我亲自完成此交易。

(持卡人完整签名)

O F F I C E	TEST RESULTS		Applicant's Signature	Examiner's Initials		
	Eye	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Corrective Lens			1	
	Written	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail			2	

MV-44EDLCH (5/15)

纽约州选民登记申请信息

(在填写另一面的申请之前，请先阅读此内容。)

OFFICE USE ONLY

您可以使用纽约州选民登记申请表来登记纽约州选举投票事宜，并且/或者：

- 变更投票登记的姓名或地址
- 加入某一政党
- 变更党籍

如要进行登记，您必须：

- 是美国公民；
- 在本年度结束时年满 18 周岁；
- 未因身犯重罪而被投入监狱或假释；
- 不得要求在其他地区投票的权利

Información en español: si le interesa obtener este formulario de registro del votante en español, llame al 1-800-367-8683

এই ফর্মটি বাংলায় পেতে চাইলে এই নম্বরে

ফোন করুন: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 양식을 원하시면
1-800-367-8683 으로 전화하십시오.

中文資料：如果你有興趣索取本中文資料
表格，請電 1 - 800 - 367-8683

如果您拒绝登记，我们将为您的决定保密。如果您认为某人对您登记或拒绝登记投票、决定或申请登记投票的相关个人隐私、选择政党或其他政治偏好的权利造成侵犯，可向纽约州选举委员会投诉，通信地址为：40 Steuben Street, Albany, NY 12207-2109 (电话：1-800-469-6872)。

您填写的申请表将寄送至选举委员会，处理完毕之后，您所在郡县的选举委员会将向您发出通知。如果您对填写选民登记申请表或登记投票存在疑问，可联系您所在郡县的选举委员会或拨打 1-800-FOR-VOTE (TDD/TTY 拨 711) (仅适用于选民登记信息咨询)。如果您住在纽约市，可拨打 1-866-VOTE-NYC。此外，您还可以访问纽约州选举委员会网站寻求解答或查找资源：www.elections.ny.gov

纽约州选民登记申请表

只需在通过选举委员会登记投票或变更地址或其他信息时填写。

如登记投票，您的完整选民登记申请表将会直接送交选举委员会。如果您拒绝登记，我们将为您的决定保密。在您的选民登记申请表处理完毕后，您所在郡的选举委员会将会通知您。

您是否为美国公民？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果选择“否”，您将无法登记投票	选举当日或选举日期前，您是否年满 18 周岁？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果选择“否”，您将无法登记投票，除非在本年度结束时能够符合 18 周岁的年龄限制条件。	电话号码（可选）
您以往是否有过投票经历？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是在哪一年？	需要变更的投票信息： 如投票信息未发生变更或未曾有过投票经历，可忽略此项。	您的曾用名 您之前的地址
		您之前所在的州或 纽约州下辖郡县：

政党

必须选择一个政党 如要参与初选，您必须从右侧所示的政党中进行选择 - 独立党除外，该党派允许非注册选民参与特定初选。

我希望加入一个政党：

- 民主党 (Democratic party)
- 共和党 (Republican party)
- 保守党 (Conservative party)
- 绿党 (Green party)
- 工作家庭党 (Working Families party)
- 独立党 (Independence party)
- 女性平等党 (Women's Equality party)
- 改革党 (Reform party)
- 其他 _____
- 我不希望参加政党
- 无政党

宣誓：本人宣誓并确认

- 本人是美国公民。
- 选举日截止，本人在此郡、市或村已居住至少 30 天。
- 本人符合在纽约州登记投票的所有要求。
- 下方横线上是我本人的签名或标记。
- 以上均为真实信息。本人理解如有信息失实，本人可能会被定罪并处最高 5000 美元罚款和/或最长四年监禁。

签名 X _____ 日期 _____