



驾驶证或非驾驶人员身份证申请表

请用蓝色或黑色墨水, 正楷清楚填写

此表亦可在纽约州车辆管理署 (DMV) 的网站下载: www.dmv.ny.gov

若您申请加强版驾驶证或非驾驶人员身份证 (EDL/ID), 或把现有的纽约州证件升级为 EDL/ID, 请使用 MV-44EDL 与 MV-44.1EDL 表格。

Batch File No.
Image No.
LRC LAM LRN LDP LNO
LIS LIN POR PAM PRN PDP

我申请 (勾选所有适用的选项):

- 练习驾照 身份证 驾照续期 换领驾照 驾照变更 美国其他州、哥伦比亚特区、或加拿大各省驾照变更为纽约州驾照

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, 请勾选此方块。您必须出示证明, 证实您已光荣退伍。如需更多信息, 请参阅表格 MV-44.1.

选民登记问题 (请回答“是”或“否”) 注意: 若您不勾选下列方块中的任一方块, 将视为您决定不登记投票。

若您目前尚未登记为居住地址的选民, 您是否希望申请登记为选民, 或者您居住地址有所变动时是否希望告知选举委员会?

- 是 - 填写“选民登记表”部分 (若您亲自到机动车辆管理局申请, 则无需勾选)。 否 - 我拒绝登记/或已经登记/我不希望将我的居住地址变动告知选举委员会。

纽约州器官及组织捐献 (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”方块, 并在下方签下姓名与日期。您保证: 您已年满 18 岁; 自愿为移植、研究或两者皆有的目的, 捐献您的所有器官和组织; 授权车辆管理署 (DMV) 将您的姓名和身份识别信息传达给卫生署 (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取得上述信息。您的车辆管理署 (DMV) 照片证件上将印有“器官捐献者”字样。您将收到卫生署 (DOH) 发出的一份确认书, 您可以借此机会限制您的捐赠范围。

您必须回答以下问题: 您是否愿意在捐献生命册管理处登记? 是 否 跳过此问题

捐献人同意签名: 日期:

请勾选此方块, 捐 \$1 给“赠与生命信托基金”。该 \$1 捐款将计入您的付款总额中。给该基金的捐款将用于器官捐献、移植研究以及促进器官和组织捐献的教育活动。

身份信息 您现在有或曾有纽约州的

- 驾照? 是 否
练习驾照? 是 否
非驾驶人员身份证? 是 否

如果“是”, 请填写驾照、练习驾照或非驾驶人员身份证上的身份识别号码。→

纽约州驾照、练习驾照或非驾驶人员身份证号码

Input field for license/ID number

完整姓氏

Input field for last name

您是否有或曾有仍然有效或在过去一年内失效的美国其他州、哥伦比亚特区或加拿大各省签发的驾照? 是 否

全名

Input field for full name

如果“是”, 签发地点: \_\_\_\_\_

完整中间名

Input field for middle name

失效日期: 驾照类型: 驾照号码:

姓名后缀

Input field for name suffix

出生日期

Input fields for birth date (month, day, year)

性别

Gender selection (Male/Female)

身高

Input fields for height (feet, inches)

眼珠颜色

Input field for eye color

可白天致电的电话号码 (选填)

Input field for daytime phone number

社会安全号码\* (SSN) \* 您必须提供自己的 SSN。此处依据《车辆与交通法》第 490.3 条和 502 条的授权要求社会安全号码。该信息仅用于与其他司法机构交换, 以协助核实身份, 以及依据《车辆与交通法》第 510 (4-e) 的规定实施驾照奖惩规定。您的号码不会提供他人, 也不会用于任何表格或信息索取单。

Input field for Social Security Number

您的邮寄地址 - 请包含街道号码及名称, 农村投递及 (或) 信箱号码 (若为邮局信箱, 必须填写下面的“现居住地”部分)

Input fields for mailing address (apartment, city, state, zip, country)

现居住地 与邮寄地址不同时须填写 - 请勿填写邮局信箱

Input fields for current residence address (apartment, city, state, zip, country)

您的姓名是否已更改? 是 否

如果“是”, 请按您现用驾照或非驾驶人员身份证以正楷填写原来的姓名。

您的邮寄地址是否已变更? 是 否

您的居住地址是否已变更? 是 否

其他变更: 变更内容和变更原因 (换新类别驾照、出生日期有误等)?

Input field for other changes

请完成并在第 2 页签名

FOR OFFICE USE section containing license class, restrictions, and administrative information.

驾照及练习驾照申请者填写

1. 您以此姓名或其他任何姓名注册的机动车驾照、实习驾照或相关特许证是否已在本州岛或其他地区停用、撤销或取消? 您以此姓名或其他任何姓名提交的驾照申请是否曾在本州岛或其他地区遭到拒绝?  是  否  
如果选择“是”, 那么您的驾照、实习驾照或相关特许证是否已恢复? 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(如惊厥性疾病、癫痫、眩晕、阵发性眩晕或心脏病)而接受治疗或服用药物?  是  否  
如果选择“是”, 您和您的医生必须填写 MV-80U.1 表格(即使您已退出医疗审查方案)。您可以从任何机动车辆管理署或访问 [www.dmv.ny.gov](http://www.dmv.ny.gov) 获取此表。
3. 您在驾驶机动车过程中是否需要使用助听器或全视镜?  是  否
4. 您是否有双腿、手臂或眼睛方面的任何残障?  是  否  
4a. 如果您正在更换驾照并且选择“是”, 那么这种情况是否在您上次取得驾照后发生?  是  否  
4b. 如果 4a 中的问题您选择“否”, 那么您的身体情况是否在上次取得驾照后发生恶化?  是  否

家长/监护人同意书

未成年人驾照  非驾驶人员身份证 (16 岁以下)

我是申请人的家长或监护人。我同意发给他/她练习驾照、驾照或(如 16 岁以上)非驾驶人员身份证。我理解, 我要负责签署保证书, 保证申请人在参加路试之前已在他人监督下至少完成 50 小时的“练习”驾驶, 包括 15 小时的日落后驾驶, 并且路试时必须出具该保证书 (MV-262)。家长/监护人须知: 如驾照申请人已年满 17 岁, 并且拥有“学生驾驶教育结业证书”(MV-285), 则不必签署该同意书。

家长或监护人  
在此签字

(与申请人的关系)

(日期)

青少年电子事件通知服务 (TEENS)

我想要注册 TEENS 计划以便如果 18 岁以下的旧申请人收到针对他们的驾照文件的定罪、暂时取消、吊销或一起事故时, 我能够接到通知。本计划的更多相关信息, 请见表格 MV-1046, 如何注册 TEENS 或 MV-1056, TEENS 常见问题。此服务为免费服务。

上述家长或监护人同意书的纽约州客户 ID - 必填

仅供商业驾照申请者填写

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照您已上交, 则不必包括该州):  
\_\_\_\_\_
2. 您必须向机动车辆管理署 (DMV) 证明您驾驶的是(或预期操作)属于下列四种行驶方式之一的商用车辆 (CMV) (请仅选择一项):  
 不排除州际公路 (NI) - 需要医疗情况证明。(21 岁或以上; 在/预期在州际公路上驾驶)  
 不排除州内公路 (NA) - 需要医疗情况证明。(18 岁或以上; 只在/预期在纽约州 (NYS) 内驾驶; 必须符合 K 类限制)  
 排除州际公路 (EI) - (18 岁或以上; 只可驾驶/预期驾驶“排除车型”中规定的车辆; 必须符合 A3 类限制)  
 排除州内公路 (EA) - (18 岁或以上; 仅在纽约州 (NYS) 内驾驶/预期驾驶“排除车型”中规定的车辆; 必须符合 A3 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署 (DMV) 提供近期美国交通部 (USDOT) 体检医生提供的证明的有效复印件。如需其他信息来确定驾驶类型, 请参阅 DMV 表格 MV-44.5。

保证

我声明, 据我所知, 我在此申请表中提供的信息均真实有效。如果我申请换领驾照或换领非驾驶身份证, 则该驾照或非驾驶身份证已丢失、毁坏或毁损。如果我找回丢失的证件, 我会将原件上缴至车辆管理署。如果我申请用外州驾照换领纽约州驾照, 我保证我在该驾照签发时是驾照签发所在州或省的永久居民, 我的驾照至少已签发六个月, 而且我在过去 12 个月内的纽约州驾照路试均合格。如果我是年龄 18-26 岁的男性公民, 我会根据联邦法律的规定, 同意向“联邦征兵登记局”(SSS)登记。我授权车辆管理署署长向 SSS 转交登记所需的我的个人信息。如果需要, 我在下面的签字可授权使用我的信用卡。

重要须知: 如果在任何驾照或非驾驶人员身份证申请中, 或在与之有关的任何证明文件或陈述中作虚假陈述, 或有欺骗或冒名顶替行为, 或致使他人有与此申请有关的欺骗或冒名顶替行为, 均属《车辆及交通法》和/或《刑法》规定的轻罪或重罪, 可能导致刑事检控。

在此签字

请以正楷  
填写姓名

信用卡授权 (持卡人不是申请人时须填写)

我在此签字, 授权 \_\_\_\_\_  
使用我的信用卡支付与此申请有关的任何费用。并且, 我明白我必须承担此项费用。

在此  
签字

(持卡人一签全名)

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-44CH (8/13)

## 纽约州选民登记申请信息

(请阅读后再填写另一面的申请表)

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:

- 成为美国公民;
- 在本年度结束时年满 18 周岁;
- 不得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

## 纽约州选民登记表

只需要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。

如您作选民登记, 填妥的选民登记申请表将直接转交选举委员会。如果您拒绝登记, 我们将为您的决定保密。选民登记申请表受理后, 郡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 (选填)
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:

## 选择一个党派 - 仅勾选一个方块

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)。

- 民主党
- 共和党
- 保守党
- 劳动家庭党
- 独立党
- 绿党
- 其他 (请填写) \_\_\_\_\_
- 我不想加入党派

宣誓书: 我宣誓或保证

- 我是美国公民。
- 我在选举日前已成为本部、本市、纽约市、或本村居民至少 30 天。
- 我符合所有在纽约州登记投票的条件。
- 下面横线是我自己的签名或签章。
- 以上信息均属实。我理解, 如上述信息有任何虚假, 可判我有罪并判处最高达 5,000 美元罚款及 (或) 最长为四年的监禁。

↓ 签名或签章 ↓

签名 X

日期

MV-44CH (8/13)