

Ph. & Fax : 0496 2690391
: 0496 2690491



E-mail: cdicmfd@gmail.com
Web: www.jamiadarussalam.org

تنسيق كليات دارالسلام الإسلامية
CO-ORDINATION OF DARUSSALAM ISLAMIC COLLEGES
H.O: JAMIA DARUSSALAM AL ISLAMIYYA - NANDI, P.O.KATALUR-673529, VIA.KOYILANDI, CALICUT DT.

APPLICATION FORM FOR DA'WA COLLEGES

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഇനീഷ്യലും		വിദ്യാർത്ഥിയുടെ കളർ ഫോട്ടോ പതിക്കുക
വിദ്യാർത്ഥിയുടെ വിലാസം	ഹൗസ്: പോസ്റ്റ്: വഴി: ജില്ല:, പിൻ:	
ചേർക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനം (മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ)	1..... 2..... 3.....	
വയസ്സ് & ജനന തീയതി (ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ഫോട്ടോ കോപ്പി കൂടെ വെക്കുക),/...../....., (അക്ഷരത്തിൽ).....	
പിതാവിന്റെ പേര്		
രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്, കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം		
രക്ഷിതാവിന്റെ വിലാസം	ഹൗസ്: പോസ്റ്റ്: വഴി: ജില്ല:, പിൻ:	
രക്ഷിതാവിന്റെ ജോലി		
ഫോൺ	1) 2)	
വിദ്യാർത്ഥി മുൻ പഠിച്ച സ്ഥാപനങ്ങൾ	മദ്രസ :പഠിച്ച ക്ലാസ് : വർഷം : സ്കൂൾ :പഠിച്ച ക്ലാസ് : വർഷം :	
കുട്ടിയെ വ്യക്തമായി തിരിച്ചറിയാനുള്ള അടയാളങ്ങൾ	1. 2.	

എന്റെ മകൻ / ഞാൻ രക്ഷിതാവായുള്ള
 എന്ന കുട്ടിയെ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നതിന് നന്തി ജാമിഅ ദാറുസ്സലാം അൽ ഇസ്ലാമിയയുടെ കീഴിലുള്ള / അഫിലിയേറ്റഡ് സ്ഥാപനമായ എന്ന സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവേശനം നൽകണമെന്ന് ഇതിനാൽ അപേക്ഷിക്കുന്നു. സ്ഥാപനത്തിന്റെ എല്ലാ നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും പാലിച്ചു കൊണ്ട് കോഴ്സ് കഴിയുന്നത് വരെ പ്രസ്തുത സ്ഥാപനത്തിൽ പഠിപ്പിക്കാൻ ഞാൻ സന്നദ്ധനാണെന്നും പഠിക്കാൻ അവൻ ബാധ്യസ്ഥനാണെന്നും ഇടക്കാലത്ത് യാതൊരു കാരണവശാലും കുട്ടിയെ പിൻവലിക്കുന്നതല്ലെന്നും ഇതിന് വല്ല ലംഘനവും വരുത്തുന്ന പക്ഷം അതേവരെയുള്ള കാലത്തേക്ക് ഒരു മാസത്തിന് 2000 (രായിരം) രൂപ വീതം ചിലവ് ഇനത്തിൽ ഞാൻ അടക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ സത്യബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു .

ഞാൻ മർഹും ശൈഖുനാ ശംസുൽ ഉലമാ ഇ.കെ അബൂബക്കർ മുസ്ലിയാർ (ന.മ) നയിച്ച സമസ്ത കേരള ജംഇയ്യത്തുൽ ഉലമാ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന സുന്നത്ത് ജമാഅത്തിന്റെ ആശയങ്ങളിൽ അടിയുറച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നവനും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നവനുമാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി : എന്ന്, രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും :

ഞാൻ നന്തി ജാമിഅ ദാറുസ്സലാം അൽ ഇസ്ലാമിയയുടെ എല്ലാ നിയമങ്ങളും പാലിച്ചു കൊണ്ട് പ്രസ്തുത സ്ഥാപനത്തിൽ കോഴ്സ് കഴിയുന്നത് വരെ പഠിക്കാൻ പ്രതിജ്ഞയെടുക്കുകയും ഇതിന് ലംഘനം വരുത്തുന്ന പക്ഷം കമ്മിറ്റിയെടുക്കുന്ന ഏത് തീരുമാനവും അനുസരിക്കുമെന്നും സത്യബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

എന്ന്, വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഒപ്പും :

മേൽ പറയപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽ പെട്ടിടത്തോളം ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

എന്ന്,

പേര് :

സ്ഥാനം :

ഒപ്പ് (സീലടക്കം)

സമസ്ത കേരള ജംഇയ്യത്തുൽ ഉലമയുടെയോ, കീഴ്ഘടകങ്ങളുടെയോ ശാഖാ/പഞ്ചായത്ത്/ജില്ലാ/കേന്ദ്ര കമ്മിറ്റി ദാറവാഹികളിൽ ഒരാളായിരിക്കണം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടത്.

ഫോൺ :

ഓഫീസാവശ്യത്തിന് മാത്രം

പ്രവേശന നമ്പർ	പ്രവേശന തീയതി	പ്രവേശന പരീക്ഷാ ഫലം