



REGISTRATION FORM

മദ്റസയുടെ പേര് :

പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം :

:

:

സ്ഥാപനം നടത്തുന്ന ഭ്രസ്സിന്റെ / വ്യക്തിയുടെ പേര് :

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ (ഭസ്സ് ആണെങ്കിൽ) :

പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം :

:

:

ഫോൺ നമ്പർ :ഇമെയിൽ.....

മദ്റസയുടെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം : മുതവല്ലി / പ്രസിഡന്റ് നേരിട്ട്

മുതവല്ലി / കമ്മിറ്റി ചുമതലപ്പെടുത്തിയ വ്യക്തികൾ

സ്ഥാപനം പ്രവർത്തിക്കുന്ന കെട്ടിടത്തിന്റെ സ്വഭാവം : മസ്ജിദ് സ്വന്തം കെട്ടിടം വാടക കെട്ടിടം

പ്രസിഡന്റ് / മുതവല്ലി പേര്, വിലാസം :

:

:

ഫോൺ നമ്പർ :

സെക്രട്ടറി പേര്, വിലാസം :

:

:

ഫോൺ നമ്പർ :

കൺവീനർ / മദ്ദസ ചുമതലയുള്ള

വ്യക്തിയുടെ പേര്, വിലാസം :.....

:.....

:.....

ഫോൺ നമ്പർ

:.....

തൊട്ടടുത്ത ദീനിയായത്

അംഗീകാരമുള്ള മദ്രസയുമായുള്ള ദൂരം :.....

ഔദ്യോഗിക സന്ദേശങ്ങൾ

അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള ഫോൺ നമ്പർ :..... വാട്സപ്പ് നമ്പർ :.....

ദീനിയായത് എഡ്യൂക്കേഷണൽ ബോർഡിന്റെ നിയമാവലിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ വായിച്ചു ബോധ്യപ്പെട്ടു. ഈ നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചു കൊള്ളാമെന്ന് സമ്മതിച്ചു കൊണ്ട് മദ്ദസക്ക് അംഗീകാരം നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.

തിയ്യതി :.....

ഒപ്പ്

പ്രസിഡന്റ് / മുതവല്ലി	സെക്രട്ടറി	മദ്ദസ കൺവീനർ
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 50px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 50px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 50px; width: 100%;"></div>

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അംഗീകാരം നൽകിയ തിയ്യതി :

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ