



مجمع القاضي حسن مسليار الإسلامي - كابل، كالكوت  
**KHAZI KUNHI HASAN MUSLIYAR ISLAMIC ACADEMY-KAPPAD**  
 ഖാസി കുഞ്ഞി ഹസ്സൻ മുസ്ലിയാർ ഇസ്ലാമിക് അക്കാദമി- കാപ്പാട്  
 (Run by Al-Huda Islamic Cultural Establishment & Ainul Huda Orphanage - Kappad)  
 Kappad (Po), Chemanchery, Calicut, 673 304, Kerala, India, Ph: 0496 2686650, 2688080  
**AFFILIATED TO ALIGARH MUSLIM UNIVERSITY**

Application No.

# APPLICATION FORM

കുട്ടിയുടെ പേര്	<input type="text"/>	
പിതാവിന്റെ പേര്	<input type="text"/>	
പിതാവിന്റെ ജോലി	<input type="text"/>	
പുർണ്ണമായ ഉൾവിവരണം (പിൻ കോഡ് സഹിതം)	<input type="text"/>	
രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്	<input type="text"/>	
കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം	<input type="text"/>	
പിതാവ് രക്ഷിതാവല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള കാരണം	<input type="text"/>	
ജനന തീയതി (അക്കത്തിലും അക്ഷരത്തിലും)	<input type="text"/>	
ആധാർ നമ്പർ	<input type="text"/>	
വയസ്സ്	<input type="text"/>	
ഛോൺ നമ്പർ: മൊബൈൽ നമ്പർ:	<input type="text"/>	
പഞ്ചായത്ത്, താലൂക്ക്, ജില്ല	<input type="text"/>	
കുട്ടി പഠിച്ച മദ്രസയുടെ പേര് റജി. നമ്പർ	<input type="text"/>	
പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയ ക്ലാസ്	<input type="text"/>	
കുട്ടി പഠിച്ച സ്കൂളിന്റെ പേര് പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയ ക്ലാസ്	<input type="text"/>	

കുട്ടിയെ തിരിച്ചറിയാനുള്ള രണ്ട് അടയാളങ്ങൾ

1.  
2.

### സത്യ പ്രസ്ഥാവന

ഞാൻ സമസ്ത കേരള ജംഇയ്യത്തുൽ ഉലമായുടെ ആശയാദർശങ്ങളിൽ അടിയുറച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നവനും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നവനുമാണ്. ഖാസി കുഞ്ഞി ഹസൻ മുസ്ലീം ഹസൻ മുസ്ലീം അക്കാദമിയുടെ എല്ലാ നിയമങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഞാൻ വായിച്ചു. അവയനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാൻ ഞാൻ സന്നദ്ധനാണെന്ന് ഇതിനാൽ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

എന്റെ മകൻ ..... എന്ന കുട്ടിയെ ഖാസി കുഞ്ഞി ഹസൻ മുസ്ലീം ഹസൻ മുസ്ലീം അക്കാദമിയിൽ ചേർക്കുവാൻ ഞാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

.....  
പിതാവിന്റെ/രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്, ഒപ്പ്

മേൽ പ്രസ്താവിച്ച വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്നും ഈ രക്ഷിതാവ് സമസ്ത കേരള ജംഇയ്യത്തുൽ ഉലമായുടെ ആശയാദർശങ്ങളിൽ അടിയുറച്ച് വിശ്വസിക്കുന്നവനും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആളാണെന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

പേര് ..... (സമസ്ത കേരള ജംഇയ്യത്തുൽ ഉലമാ മുശാവറ അംഗങ്ങൾ, മഹല്ലു് ഖാളി/ പ്രസിഡണ്ട്/ സെക്രട്ടറി, കാഷ്യാട്  
സ്ഥാനം ..... അൽ ഹുദാ കമ്മറ്റി എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങൾ  
ഒപ്പ് ..... എന്നിവരിലൊരാളിലും മാത്രമേ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്താൻ പാടുള്ളൂ.

(സീൽ)

**For Office Use Only**

Ref No

Date of Remittance

Attached Records

1)  
2)  
3)

Sd/-  
Manager

- പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിക്കാത്ത അപേക്ഷാ ഷോറങ്ങൾ തള്ളപ്പെടുന്നതാണ്.
- പൂരിപ്പിച്ച ഷോറങ്ങൾ മെയ് 7 ന് മുന്പായി ഓഫീസിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത അപേക്ഷാ ഷോറം ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഷോറത്തിന്റെ വിലയായി 100/- രൂപ അടച്ച് റസീറ്റ് കൈപ്പറ്റേണ്ടതാണ്.
- ബന്ധപ്പെടാവുന്ന നമ്പർ 9746944568