



COLLEGE OF ISLAMIC SCIENCE

Run by: Muhimmathul muslimen Education Centre (Regd)
MUHIMMATH NAGAR, P.O. PUTHIGE, KASARAGOD -671321

APPLICATION FOR DEPARTMENT OF DA`AWA

1. Name of pupil with initial :
വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഇനീഷ്യലും

2. Adhar NO : (ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ): Ph. No:

3. Name of Father:
പിതാവിന്റെ പേര്

4. Name of Guardian :
രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്

5. Relation of Guardian to the pupil
വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള രക്ഷിതാവിന്റെ ബന്ധം

6. Occupation : Annual Income :
ജോലി : രക്ഷിതാവിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം

7. Address പുരം മേൽവിലാസം	Phone :1	2	Mahall:
	House :	via:	Post :
	Taluku:	Panchayath :	Pin :
	Village :	District :	State :

8. Mobile No of two Responsible person:

9. Date of birth ജനനത്തീയതി

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 Age : വയസ്സ്

10. Mother tongue (മാതൃഭാഷ) :

11. Educatuion Qualification : School Madrassa Other
വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത : സ്കൂൾ മദ്രസ മറ്റുള്ളവ

12. Details of SSLC Examination
Year

Y	Y	Y	Y
---	---	---	---

 Reg. No. No. Of Chances

13. Medium in which the pupil is to be taught : (ഏതു ഭാഷയിലാണ് വിദ്യാർത്ഥി പഠിച്ചിരുന്നത്)
മലയാളം Malayalam ഇംഗ്ലീഷ് English കന്നട Kannada

14. Name of School Last Previously Attended :

Place Year of Study Phone No (Institution)

I do hereby guarentee the conduct of my ward and pledge full co-operation in this venture.

രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും (S/d) Guardian

I here by declare that the particulars given above are correct and that the candidate is a support of Sunni organization.

തിയതി:
സ്ഥലം:

(Kerala Muslim Jama-ath /SYS/ SSF
യൂണിറ്റ് /സെക്രട്ടറി/ സർക്കിൾ സോൺ പ്രസിഡന്റ് /സെക്രട്ടറി ഒപ്പ് സീൽ

FOR OFFICE USE ONLY

Admission No. :
Date of Admission :
School :
Class :
Remarks :

Madrassa :
Date of Admission :
Class :
Admission No. :

Manager