

MUALLIM WELFARE FUND

Under : SUNNI JAM'IYYATHUL MU'ALLIMEEN
SAMASTHA CENTRE, JAFARKHAN COLONY, KOZHIKODE - 6

Phone : 0495-2772846 , E-mail: sjmstatecommittee@gmail.com, Web: sjmindia.org

No:

സ്നേഹസ്പർശം - സ്പെഷ്യൽ

Photo

അപേക്ഷകന്റെ പേര്

ജനന തീയതി

പിതാവിന്റെ പേര്

വീട്ടുപേര്

സ്ഥലം

പോസ്റ്റ്

ജില്ല

പിൻകോഡ്

ഫോൺ :

ഇ മെയിൽ

M.S.R നമ്പർ

M.S.R ലഭിച്ച തീയതി

അവസാനം ജോലിചെയ്ത മദ്ദിസ

നമ്പർ

സ്ഥലം

പോസ്റ്റ്

പിൻകോഡ്

ജില്ല

സംസ്ഥാനം

റെയ്ഞ്ച്

എസ്.ജെ.എം നടത്തിയ പരിശീലന കോഴ്സുകളിൽ പങ്കെടുത്തിട്ടുണ്ടോ?

ഹിസ്ബ്

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നം

എം.ഇ.പി

സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നം

ആർക്കുവേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നത് : മുഅല്ലിം

ദാദ്യ

മകൻ/മകൾ

രോഗം :

വിശദവിവരങ്ങൾ :

കാൻസർ

കിഡ്നി

ഹാർട്ട്

മറ്റുള്ളവ

അപേക്ഷകന്റെ പേര്, ഒപ്പ്

ചികിത്സിച്ച ഹോസ്പിറ്റൽ

ചെലവായ തുക

അപേക്ഷകൻ ജോലി ചെയ്യുന്ന മദ്ദസ പ്രസിഡണ്ട്/സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്, ഫോൺ നമ്പർ	സ്വദേശ യൂണിറ്റ് കേരള മുസ്ലിം ജമാഅത്ത് പ്രസിഡണ്ട്/ സെക്രട്ടറിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്, ഫോൺ നമ്പർ
സീൽ	സീൽ
റെയ്ഞ്ച് സെക്രട്ടറി റിപ്പോർട്ട്	
1 അപേക്ഷകൻ റെയ്ഞ്ചിൽ ചേർന്ന തിയ്യതി	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2 അപേക്ഷകൻ കഴിഞ്ഞ വർഷത്തിൽ എത്ര റെയ്ഞ്ച് മീറ്റിംഗിൽ പങ്കെടുത്തു	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3 കഴിഞ്ഞ വർഷം മുഅല്ലിം വിഹിതം അടച്ചിട്ടുണ്ടോ	<input style="width: 100%;" type="text"/>
4 അപേക്ഷകന്റെ മദ്ദസയിലെ സുന്നത്തിന്റെ എണ്ണം	<input style="width: 100%;" type="text"/>
5 അപേക്ഷകന്റെ മദ്ദസയിലെ കുസുമത്തിന്റെ എണ്ണം	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6 അപേക്ഷകന്റെ മദ്ദസയിൽ എസ്. ബി. എസ് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ?	<input style="width: 100%;" type="text"/>
7. എസ്.ബി.എസ് അംഗീകരണ നമ്പർ	<input style="width: 100%;" type="text"/>
8. അപേക്ഷകൻ ഈ വർഷം അവസാനം പങ്കെടുത്ത റെയ്ഞ്ച് മീറ്റിംഗ് തിയ്യതി	<input style="width: 100%;" type="text"/>
റെയ്ഞ്ച് സെക്രട്ടറി/വെൽഫെയർ സെക്രട്ടറി പേര്, ഒപ്പ് : ഫോൺ നമ്പർ : തിയ്യതി : സീൽ	

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്			
മദ്ദസയിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾ	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ഉസ്താദുമാർ	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ഗുരുനിധി ബോക്സ്	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
നിലവിൽ വിഹിതം : ഉണ്ട്	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ഇല്ല	<input style="width: 100%;" type="text"/>
സുന്നത്ത് എണ്ണം	<input style="width: 100%;" type="text"/>	കുസുമം എണ്ണം	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ഹിസ്ബ് :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	ഖത്തുനസ്ബ് :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
എം.ഇ.പി 1:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	എം.ഇ.പി 2:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
ഫോറം കിട്ടിയ തിയ്യതി		യോഗം നടന്ന തിയ്യതി	
യോഗാധ്യക്ഷന്റെ പേരും ഒപ്പും			
പാസാക്കിയ സംഖ്യ അക്കത്തിൽ			
അക്ഷരത്തിൽ			
സംഖ്യ കൊടുത്ത തിയ്യതി			
സംഖ്യ വാങ്ങിയ ആളുടെ പേര്, ഒപ്പ്			
ഫോൺ നമ്പർ			

Nb: എം. എസ്. ആർ, ചികിത്സാ ബില്ലുകൾ, ബാങ്ക് പാസ്ബുക്ക് എന്നിവയുടെ കോപ്പികൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കണം.