

ሃገረ ኢርትራ  
STATE OF ERITREA  
ክፍሊ ኢ.ግረሽንን ዜግነትን  
DEPT. OF IMMIGRATION & NATIONALITY

መልትት ፓስፖርት ንዝትክኡ  
APPLICATION FORM FOR REPLACEMENT OF PASSPORT

ቁጽሪ ወረቆት መንነት IDENTITY CARD NUMBER										
1	ምሉእ ስም FULL NAME:						2	ጾታ SEX	<input type="checkbox"/> ተባ M	<input type="checkbox"/> ለን F
3	ተዋሂቡ ዝጸንሐ ቁጽሪ ፓስፖርት NUMBER OF PASSPORT ISSUED EARLIER:									
3.1	ዝተዋህበሉ ዕለት DATE OF ISSUE			ዕለት DAY	ወርሐ MONTH	ዓመት YEAR	3.2	ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY		
4	ምክንያት መቐየሪ REASON FOR REPLACEMENT: <input type="checkbox"/> ገጹት ምውዳእ USED <input type="checkbox"/> ምብልሻው DAMAGE <input type="checkbox"/> ምጥፋእ LOSS <input type="checkbox"/> ካልእ OTHER									
4.1	ካልእ ንዝብል ምክንያት ይገለጽ SPECIFY THE CONDITION FOR OTHER									
5	እኔ I, _____ ዝተበሃልኩ ኩሉ ዝሃብኩዎ ሓበሬታ ቅኑዕን ምሉእን ምዃኑ አረጋግጽ = COMPLETE. DECLARE THAT THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS CORRECT & ቦታ PLACE _____ ዕለት DATE _____ ክታም SIGNATURE _____									
6	ንተሓዝ ገንዘብ ዝምልከት RESERVED FOR THE CASHIER									
7	ንበዓል መዘ ዝምልከት FOR OFFICIAL USE ONLY									
ዝተወህበ ውሳኔ DECISION TAKEN:					መተካእታ ዝተዋህበ ቁጽሪ ፓስፖርት PASSPORT NUMBER ISSUED					
ዝተዋህበሉ ቦታ DATE OF ISSUE				ዕለት DAY	ወርሐ MONTH	ዓመት YEAR	ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY			
ክብ ኣገልግሎት ወጻእ ዝኾነ ፓስፖርት :- <input type="checkbox"/> ምስ ተገልጋሊ PASSPORT OUT OF USE IS: WITH THE BEARER <input type="checkbox"/> ናብ ቢ/ጽሕፈት ተመሲሉ SUBMITTED TO THE OFFICE <input type="checkbox"/> ካልእ OTHER										
ካልእ ንዝብል ምክንያት ይገለጽ / SPECIFY THE CONDITION FOR OTHER										
ዕለት DATE			ስምን ክታምን በዓል መዘ NAME & SIGNATURE OF AUTHORITY							

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

تاريخ: \_\_\_\_\_

مادة: \_\_\_\_\_

نعم  لا  ربما

ملاحظات:

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

Area for student notes or answers.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

مادة: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

نعم  لا  ربما  لا أعلم

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_