

ሃገረ ኢርትራ
STATE OF ERITREA
ክፍለ አ. ሚ. 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"/> አን F		
3 ተዋሂቡ ዝጸንሐ ቁጽሪ ፓስፖርት NUMBER OF PASSPORT ISSUED EARLIER:													
3.1 ዝተዋህበሉ ዕለት DATE OF ISSUE				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR	3.2 ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR
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 = DECLARE THAT THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS CORRECT & COMPLETE. ቦታ PLACE _____ ዕለት DATE _____ ክታም SIGNATURE _____													
6 ንተሓዝ ገንዘብ ዝምልከት RESERVED FOR THE CASHIER													
7 ንበዓል መዚ ዝምልከት FOR OFFICIAL USE ONLY													
ዝተወህበ ውሳኔ DECISION TAKEN:						መተካእታ ዝተዋህበ ቁጽሪ ፓስፖርት PASSPORT NUMBER ISSUED							
ዝተዋህበሉ ቦታ DATE OF ISSUE				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR	ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR
ክብ አገልግሎት ወጻኢ ዝኾነ ፓስፖርት :- <input type="checkbox"/> ምስ ተገልጋሊ 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 መዚ NAME & SIGNATURE OF AUTHORITY							

اسم الطالب: _____

تاريخ: _____

مادة: _____

نعم لا ربما

ملاحظات:

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

Area for student notes or answers.

اسم: _____ تاريخ: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

نعم لا ربما لا أعلم

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____

ملاحظات: _____