

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وفاق المدارس السلفیہ پاکستان



رجسٹریشن فارم برائے امتحان

جو امتحان دینا مقصود ہو اس پر (✓) کا نشان لگائیں۔

طلبہ تصویر لگائیں
طالبات صرف دستخط کریں
اور انگوٹھے کا نشان لگائیں

14ھ

سال

1 القراءۃ مع التجوید 2 القراءات السبع 3 القراءات الثلاث 4 القراءات العشر الكبرى

نام ولدیت شہریت

تاریخ پیدائش (فٹوں میں) تاریخ مہینہ کا نام سال

شناختی کارڈ نمبر (اگر ہو تو) شناختی کارڈ یا سب فارم کی
کاپی ہمراہ منسلک کریں

مستقل پتہ

تجوید و قراءۃ کی اسناد کی تفصیل (اگر ہو تو)

1 اب کس مدرسہ/جامعہ میں زیر تعلیم ہیں (مکمل پتہ لکھیں)

2 کن کن مدارس میں حفظ کی تعلیم حاصل کی

امیدوار کے دستخط

امیدوار کے بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان

امیدوار کے دائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان

میں مسمی ناظم مدرسہ/جامعہ
شناختی کارڈ نمبر فون نمبر
تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ فارم میں درج معلومات درست ہیں۔ دستخط تاریخ

دفتری استعمال کے لئے

فارم موصول ہونے کی تاریخ امتحان کا سال

رجسٹریشن نمبر

خط و کتابت کیلئے دفتر وفاق المدارس السلفیہ پاکستان

پوسٹ آفس جامعہ سلفیہ فیصل آباد

Tel: 041-8780274, 8780374, Fax: 041-8782375