

CO-ORDINATION OF ISLAMIC COLLEGES

Member, International Islamic Universities League

Head Office : Valanchery Markaz, Karthala. P.O, Kuttippuram Via, Malappuram - 679571
 Ph : +91 70256877788, +91 9497313222. Web site: www.wafycic.com. Email: wafycic@gmail.com
 Administrative officer : 9349677788, Email: ao.wafycic@gmail.com

അഫിലിയേഷനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

അഫിലിയേഷൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന കോഴ്സ്	<input type="checkbox"/> വാഫി <input type="checkbox"/> വഫിയ <input type="checkbox"/> വഫിയ ഡെ-കോളേജ്
അഫിലിയേഷൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഘട്ടം	<input type="checkbox"/> തംഹിദിയ <input type="checkbox"/> ആലിയ (യു.ജി) <input type="checkbox"/> മുത്യവുൽ (പി.ജി)
സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് (മലയാളത്തിലും അറബിയിലും ഇംഗ്ലീഷിലും)	_____ _____ _____
കോണ്ടാക്റ്റ് നമ്പറും പേരും	1) ഓഫീസ് _____ 2) ഓഫീസർ _____
ഭരണ സമിതിയുടെ പേരും രജിസ്റ്റർ നമ്പറും	_____ _____
പൂർണ്ണ വിലാസം	സ്ഥലം : _____ പോസ്റ്റ് : _____ വഴി : _____ ജില്ല : _____ പീൻ : _____
ഭരണ സമിതിക്കു സമസ്ത കേരള ജന്തുതൽ ഉലമയുമായോ അതിന്റെ ഏതെങ്കിലും കീഴ്ഘടകങ്ങളുമായോ ഉള്ള ബന്ധം	_____ _____ _____
ഭരണ സമിതിയുടെ ഭരണഘടന പ്രകാരമുള്ള പ്രധാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ	_____ _____
ഭരണ സമിതിക്കു കീഴിൽ നടക്കുന്ന മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങൾ:	_____ _____ _____ _____
കോഴ്സ് ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന കെട്ടിടത്തിന്റെ ആകെ വിസ്തീർണ്ണവും അതു ഭാഗിച്ചിരിക്കുന്ന വിധവും	ക്ലാസ്സ് മുറികൾ: _____ ഹോസ്റ്റൽ: _____ ലൈബ്രറി: _____ ഓഫീസ്: _____

മേൽ കെട്ടിടം നിലകൊള്ളുന്ന ഭൂമിയുടെ വിസ്തീർണ്ണം	_____
കുട്ടികളിൽ നിന്നു ഫീസ് ഈടാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ ?	_____
കോളേജിന്റെ ധനാഗമന മാർഗ്ഗം	_____
ഭാവിയിൽ കുടിയത്ത് എത്ര കുട്ടികളെ ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയും ?	_____
കോളേജ്/ കോളേജ് ഉൾപ്പെട്ട സ്ഥാപനം സ്ഥാപിച്ച വർഷം/ തിയ്യതി	_____
ഇതു വരെ തുടർന്നു വന്ന പാഠ്യപദ്ധതി	_____

സി.ഐ.സി യുടെ നിയമങ്ങളും പാഠ്യപദ്ധതിയും ഞങ്ങൾ കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കുകയും ഞങ്ങളുടെ ഈ സ്ഥാപനം സി.ഐ.സി യോട് അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്യാൻ ഭരണ സമിതിയുടെ ടം തിയ്യതി ചേർന്ന യോഗം തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതതു സമയങ്ങളിൽ സി.ഐ.സി കൈകൊള്ളുന്ന തീരുമാനങ്ങൾ അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധമാണെന്ന ഉറപ്പിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഞങ്ങളുടെ സ്ഥാപനത്തിന് അഫിലിയേഷൻ നൽകണമെന്നപേക്ഷിക്കുന്നു.

പ്രസിഡന്റ് _____	സിക്രട്ടറി _____	പ്രൻസിപ്പാൾ _____
വിലാസം _____	വിലാസം _____	വിലാസം : _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
മൊബൈൽ : _____	മൊബൈൽ : _____	മൊബൈൽ : _____
ഫെക്സ് : _____	ഫെക്സ് : _____	ഫെക്സ് : _____

Attachments

- ചെക്ക് ലിസ്റ്റ് (അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിൽ ഉള്ളവയും ഇല്ലാത്തവയും അടയാളപ്പെടുത്തിയ കോപ്പി)
- ശുപാർശ കത്ത് (ജില്ലാ മുശാവറ/ ഔദ്യോഗിക ഭാരവാഹിയുടേത്)
- സൈറ്റ് മാപ്പും ബിൽഡിങ്ങ് സ്കെച്ചും ഫോട്ടോയും

FOR OFFICE USE ONLY

Affiliation No	_____
Date	_____
Approved Name of Affiliated Institution (Malayalam, Arabic, English)	_____
Aff.Fee Details	_____

Sign of Rector:

Seal

Attachments: Inspection Report by AEO