

ഫീസ് ഇളവ് സാക്ഷ്യപത്രം (A)

(വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര്): (അപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ): ന്റെ രക്ഷിതാവായ എനിക്ക് സാമ്പത്തിക ശേഷി ഇല്ലാത്തതിനാൽ സ്ഥാപനം നിശ്ചയിക്കുന്ന മാസ ഫീസിൽ പൂർണ്ണമായ / ഭാഗികമായ ഇളവ് അനുവദിക്കണമെന്ന് എന്റെ ഉള്ളും പുറവും അറിയുന്ന അല്ലാഹുവിനെ മുൻനിറുത്തി അപേക്ഷിക്കുന്നു.

മാസത്തിൽ എനിക്ക് നൽകാൻ സാധിക്കുന്ന സംഖ്യ:

☐ 2500 ☐ 2000 ☐ 1500 ☐ 1000 ☐ 500 ☐ തീരെ നൽകാൻ സാധിക്കില്ല

രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് :

ഫോൺ നമ്പർ :

സ്ഥലം :

തിയ്യതി :

രക്ഷിതാവിന്റെ ഒപ്പ്

(വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര്): (അപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ): എന്ന വിദ്യാർത്ഥിയുടെ രക്ഷിതാവ് മുകളിൽ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

1. മഹല്ല് ഭാരവാഹി/വാർഡ് മെമ്പർ/ റെസിഡന്റ് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹി

പേര് :

പദവി :

ഫോൺ നമ്പർ :

തിയ്യതി :

ഒപ്പ് :

2. വാഹി അലുംനി അംഗം

പേര് :

പദവി :

ഫോൺ നമ്പർ :

തിയ്യതി :

ഒപ്പ് :

OFFICE USE ONLY