



የወላይታ ማህበረሰብ አቀፍ ፓርቲ አባልነት ማመያ ቅፅ

Membership Application of Societal Party of Wolaita

ለዚህ ማመያ ቅፅ ምንም አይነት ክፍያ አያስፈልግም። This enrollment is free from any charges

1.ሙሉ ስም: _____ 2.ፆታ/Gender: _____
 Full Name: _____ ☐ ወንድ/Male
 3.ዕድሜ/Age: _____ ☐ ሴት/Female
 4.የትውልድ ዘመን/Date of Birth: _____
 5.ዜግነት/Nationality: _____ 6.አድራሻ/Address: ክልል/region: _____
☐ ኢትዮጵያዊ/Ethiopian ሆን/Zone: _____
☐ ያልተረጋገጠ/Undetermined ከተማ/City: _____
 7.ስልክ/Phone: _____ ወረዳ/Woreda: _____
 8.ኢ-ሜይል/E-mail: _____ ቀበሌ/kebele: _____
 9.በአባልነት የተመዘገቡበት ቀን/Date of membership: _____
 10.የእይታ ሁኔታ/Sight: _____
☐ ረጅም እይታ/Long sight
☐ አጭር እይታ/Short Sight
☐ ማየት የተሳነው/ናት/Blind
 11.የመስማት ሁኔታ/Hearing condtion; _____
☐ የሚሰማ/ምትሰማ/Non Deaf
☐ መስማት የተሳነው/ናት/Deaf
 12.የኑሮ ሁኔታ/Living condition: _____
☐ በግል/With Own
☐ ከቤተሰብ ጋር/With Family
 እኔ በአባልነት ከተመዘገብኩበት ቀን አንስቶ ፓርቲውን በ _____ ብር ለመደገፍ እንደተስማማው
 በፊርማዬ አረጋግጣለው።
☐ 10
☐ 20
☐ 50
☐ 100
 የተመዝጋቢው/ዋ ፊርማ/Registrant's Signature: _____

ስሜ ከላይ የተገለፀው ተመዝጋቢ በፈቃደኝነት ማረጋገጫ ቅፁ ላይ የሞላኋቸው መረጃዎች እውነተኛና ትክክል መሆናቸውን እያረጋገጥኩ፣ በቅጹ ላይ የሰፈሩ ሌሎች መረጃዎችን አንብቤ እና ተረድቼ ቅጹን በፈቃደኝነት መቀበልን እገልጻለሁ። My name expressed above signed registrant hereby confirm the veracity of the information I filled out herein. I acknowledge have reading and understanding the information provided under this consent form and fully accept the form.



የወላይታ ማህበረሰብ አቀፍ ፓርቲ አባልነት ማመያ ቅፅ

Membership Application of Societal Party of Wolaita

ለዚህ ማመያ ቅፅ ምንም አይነት ክፍያ አያስፈልግም። This enrollment is free from any charges

1.ሙሉ ስም: _____ 2.ፆታ/Gender: _____
 Full Name: _____ ☐ ወንድ/Male
 3.ዕድሜ/Age: _____ ☐ ሴት/Female
 4.የትውልድ ዘመን/Date of Birth: _____
 5.ዜግነት/Nationality: _____ 6.አድራሻ/Address: ክልል/region: _____
☐ ኢትዮጵያዊ/Ethiopian ሆን/Zone: _____
☐ ያልተረጋገጠ/Undetermined ከተማ/City: _____
 7.ስልክ/Phone: _____ ወረዳ/Woreda: _____
 8.ኢ-ሜይል/E-mail: _____ ቀበሌ/kebele: _____
 9.በአባልነት የተመዘገቡበት ቀን/Date of membership: _____
 10.የእይታ ሁኔታ/Sight: _____
☐ ረጅም እይታ/Long sight
☐ አጭር እይታ/Short Sight
☐ ማየት የተሳነው/ናት/Blind
 11.የመስማት ሁኔታ/Hearing condtion; _____
☐ የሚሰማ/ምትሰማ/Non deaf
☐ መስማት የተሳነው/ናት/Deaf
 12.የኑሮ ሁኔታ/Living condition: _____
☐ በግል/With Own
☐ ከቤተሰብ ጋር/With Family
 እኔ በአባልነት ከተመዘገብኩበት ቀን አንስቶ ፓርቲውን በ _____ ብር ለመደገፍ እንደተስማማው
 በፊርማዬ አረጋግጣለው።
☐ 10
☐ 20
☐ 50
☐ 100
 የተመዝጋቢው/ዋ ፊርማ/Registrant's Signature: _____

ስሜ ከላይ የተገለፀው ተመዝጋቢ በፈቃደኝነት ማረጋገጫ ቅፁ ላይ የሞላኋቸው መረጃዎች እውነተኛና ትክክል መሆናቸውን እያረጋገጥኩ፣ በቅጹ ላይ የሰፈሩ ሌሎች መረጃዎችን አንብቤ እና ተረድቼ ቅጹን በፈቃደኝነት መቀበልን እገልጻለሁ። My name expressed above signed registrant hereby confirm the veracity of the information I filled out herein. I acknowledge have reading and understanding the information provided under this consent form and fully accept the form.