

MAJLISU KHIDMATHIL ULAMA

(SHAIKHUNA THAJUSHAREEA OLD STUDENTS)

Office: Latheefiya Islamic Complex P.o Shiriya (via) Kumbala 671321 Kasaragod Dt, Kerala, India

REGISTRATION FORM

NAME / ಹೆಸರು/ പേര് :

FATHER'S NAME / ತಂದೆಯ ಹೆಸರು / പിതാവിന്റെ പേര്:

RESIDENCE ADDRESS / ಮನೆಯ ವಿಳಾಸ/ വീട്ടുവിലാസം:

MAHALL JAMAATH/ ಮಹಲ್ಲ ಜಮಾಅತ್/മഹല്ല ജമാഅത്ത്:

MOBILE NO. /ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ/
മൊബൈൽ നമ്പർ:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADMISSION NO. / ಅಡ്മിಷನ್ ನಂ/ അഡ്മിഷൻ നമ്പർ :

--	--	--	--

DARS STUDIED/ದರ್സ് ಅಧ್ಯಯನ/ ദർസ് പഠനം:

PLACE/ಸ್ಥಳ/സ്ഥലം	YEAR/ വರ್ഷ/ വർഷം	PERIOD/ ಅವಧി/കാലയളവ്

PREVIOUS USTHAD, FROM WHOM STUDIED PRIOR TO SHAIKHUNA/ ಶೈಖುನಾರವರ ಮೊದಲು
ಶಿಷ್ಯತ್ವ ಪಡೆದ ಉಸ್ತಾದ್/ ആരുടെ ദರಿಸിൽ നിന്നാണ് ഉಸ್ತಾದಿന്റെ ದರಿಸിലേക്ക് വന്നത്:

COLLEGE/ ಬಿರುದು/ കോളേജ് ബിരുദം:

CURRENT WORKING PLACE/ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಳ/ ഇപ്പോൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന
സ്ഥലം:

DATE:

SIGNATURE/ ಸಹಿ/ ഒപ്പ്: