

ሃገረ ኢርትራ  
STATE OF ERITREA  
ክፍለ አ. ሚ. ግረሽንን ዜግነትን  
DEPT. OF IMMIGRATION & NATIONALITY

መልትት ፓስፖርት ንዝትክኡ  
APPLICATION FORM FOR REPLACEMENT OF PASSPORT

ቁጽሪ ወረቆት መንነት IDENTITY CARD NUMBER											
1	ምሉእ ስም FULL NAME:						2	ጾታ SEX		<input type="checkbox"/> ተባ M	<input type="checkbox"/> አን F
3 ተዋሂቡ ዝጸንሐ ቁጽሪ ፓስፖርት NUMBER OF PASSPORT ISSUED EARLIER:											
3.1 ዝተዋህበሉ ዕለት DATE OF ISSUE				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR	3.2 ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY				
4 ምክንያት መቐየሪ REASON FOR REPLACEMENT: <input type="checkbox"/> ገጹ ምውዳእ USED <input type="checkbox"/> ምብልሻው DAMAGE <input type="checkbox"/> ምጥፋእ LOSS <input type="checkbox"/> ካልእ OTHER											
4.1 ካልእ ንዝብል ምክንያት ይገለጽ SPECIFY THE CONDITION FOR OTHER											
5 እኔ I, _____ ዝተበሃልኩ ኩሉ ዝሃብኩዎ ሓበሬታ ቅኑዕን ምሉእን ምዃኑ አረጋግጽ = DECLARE THAT THE INFORMATION GIVEN ABOVE IS CORRECT & COMPLETE.											
ቦታ PLACE			ዕለት DATE			ክታም SIGNATURE					
6 ንተሓዝ ገንዘብ ዝምልከት RESERVED FOR THE CASHIER											
7 ንበዓል መዚ ዝምልከት FOR OFFICIAL USE ONLY											
ዝተወሀበ ውሳኔ DECISION TAKEN:					መተካእታ ዝተዋህበ ቁጽሪ ፓስፖርት PASSPORT NUMBER ISSUED						
ዝተዋህበሉ ቦታ DATE OF ISSUE				ዕለት DAY	ወርሒ MONTH	ዓመት YEAR	ዝወድቀሉ ዕለት DATE OF EXPIRY				
ክብ አገልግሎት ወጻኢ ዝኾነ ፓስፖርት :- <input type="checkbox"/> ምስ ተገልጋሊ WITH THE BEARER <input type="checkbox"/> ናብ ቢ/ጽሕፈት ተመሲሉ SUBMITTED TO THE OFFICE <input type="checkbox"/> ካልእ OTHER											
ካልእ ንዝብል ምክንያት ይገለጽ / SPECIFY THE CONDITION FOR OTHER											
ዕለት DATE			ስምን ክታምን በዓል መዚ NAME & SIGNATURE OF AUTHORITY								

اسم الطالب: \_\_\_\_\_

تاريخ: \_\_\_\_\_

مادة: \_\_\_\_\_

نعم  لا  ربما

ملاحظات:

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

Area for student notes or answers.

اسم الطالب: \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_

مادة: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

نعم  لا  ربما  لا أعلم

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_

ملاحظات: \_\_\_\_\_