



جمهوری اسلام افغانستان  
وزارت تحصیلات عالی  
معینیت علمی



ریاست روابط بین المللی و تنظیم بورس ها  
فورم ثبت محصلان بورسیه شخصی

RG001

شهرت مکمل کاندید						
عکس	اسم:			این بخش توسط کارمند مسئول خانه پری می گردد		
	تخلص:			ID نمبر:	کشور	سال
	اسم پدر:			اسم پدر کلان:		
	اسم پدر کلان:			نمبر تذکره		
تاریخ تولد	نوعیت تاریخ	روز	ماه	سال	جلد	
	هـ ش				صفحه	
	میلا دی				نمبر ثبت	
سکونت اصلی	ولایت	ولسوالی / ناحیه	قریه		در صورت تیکه کاندید استاد پوهنتون و یا کارمند رسمی دولت باشد بخش ذیل را نیز خانه پری و تکمیل نماید.	
سکونت فعلی	ولایت	ولسوالی / ناحیه	قریه		استاد پوهنتون / اداره مربوطه:	
					استاد پوهنچی / ریاست:	
حالت مدنی:		<input type="checkbox"/> مجرد		<input type="checkbox"/> متاهل		
جنس:		<input type="checkbox"/> مونث		<input type="checkbox"/> مذکر		
اسم مکتب:		ولایت فراغت:	سال فراغت:		رشته تحصیلی:	
اسم پوهنتون فراغت:		پوهنچی:		سال فراغت:		نمبر پاسپورت
کشور بورس دهنده:		دوره تحصیلی:				
شماره تماس کاندید:		-1	-2		تاریخ انقضاء	
شماره تماس اقارب نزدیک		-1	-2		تاریخ صدور	
تاریخ:		۱۴۰۰ / /		شصت کاندید		امضاء کاندید

نوت: این فورم تنها به منظور داشتن احصائیه محصلان افغان که به مصرف شخصی به خارج از کشور عزیمت می نمایند توزیع می گردد.



Islamic Republic of Afghanistan  
Ministry of Higher Education  
Deputy of Academic Affairs  
Directorate international Relation & Scholarships  
Form of Registration for Self-Finance Scholarship Candidate



**RG001**

Full information about candidate									
First Name:					This part has to be fill by employees				
					Last Name:		ID No.		Country
Father/ Name:			G. father/ Name:		National ID No.		photo		
Date of birth	Type of Date	Day	Month	Year	Volume/Book				
	Gregorian Date				Page No.				
	Afghan Date				Reg No.				
Permanent Address.	Province	District	Village		If the candidate is a University lecturers or Government Official Please fill the following Section:				
Residence Address	Province	District	Village		University/Related Administration:				
					Faculty/Directorate:				
Marital Status:      Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/>					Grade:				
Gender:              Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>					Position;				
Name of School:			Place of Graduation:		Field Study:				
Date of Graduation:									
Name of University:			Faculty:		Passport No.		Date of Issue	Date of Expiry	
Date of Graduation:									
Scholarship Offered by:			Applied for:		Email Add:				
Phone No of Family Member:					Phone No of Candidate:				
Date:      /      /202			Signature of candidate:			Finger Print of Candidate:			

**MoHE Approval:** This form is only for those students who are dispatched for education purposes as a self-finance.  
Please consider the environment – do you really need to print this form?