

د شهادت وړاندې کولو فورمه - د شاهدانو لپاره

سفارت کبرای جمهوری اسلامی افغانستان، اسلو
Embassy of Afghanistan, Oslo
Kronprinsens gate 17, 0244 Oslo Norway
Tel: 0047 22 83 84 10 Fax: 0047 22 83 84 11
Email: info@afghanistanembassy.no
Website: www.afghanistanembassy.no

د افغانی اتباعو د هويت د تثبيت په اړوند د شهادت وړاندې کولو لپاره

(هر شاهد باید بېله فورمه بشپړه کړي)

1. د شاهد پېژندنه	
لقب	کورنی نوم
نوم	د پلار نوم
د زیږیدنی نېټه (ورځ/مياشت/کال)	جنس <input type="checkbox"/> نارینه <input type="checkbox"/> ښځینه
د زیږیدنی ځای (ولایت/هیواد)	تابعیت
2. د اوسیدو ځای او د تماس شمیرې	
هیواد	ښار
ناحیه	د کور پته
د موبایل شمیره	د دفتر د تېلفون شمیره
د کور د تېلفون شمیره	برېښنا لیک (ایمیل)
3. د وظیفې جزئیات	
اوسنی وظیفه:	
پخوانی وظیفه:	
4. د پاسپورټ جزئیات	
د پاسپورټ ډول	د پاسپورټ شمیره
د صدور/تمدید نېټه	د انقضاء نېټه
آیا د پاسپورټ کاپی مو له غوښتنلیک سره ضمیمه کړی؟ <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	
5. له عارض سره نسبت	
آیا له عارض سره کورنی خپلوی لری؟ که څو اب مو هو وی، لطفاً لاندینی معلومات راکړی: د خپلوی ډول: <input type="checkbox"/> هو <input type="checkbox"/> نه	
که کورنی خپلوی نلری، له عارض سره مو نسبت څه ده؟ (وضیح کړی)	
6. عکس، اقراریه او لاسلیک	
<p>زه د مسئولیت په منلو سره اقرار کوم چی ښاغلی/میرمن د د زوی/لور د افغانی تابعیت لرونکی ده. زه په خپل اقرار کښی صادق یم او پوهیږم چی د ناسمی شهادی ورکولو په صورت کښی زه کیدای شی در دی هیواد د مراجعو لخوا له قانونی چلند سره مخامخ شم.</p> <p>لاسلیک نېټه: / /</p>	<p>لطفاً عکس را درین جا سناچاق نمایید.</p>
د شهادت په هکله د اداری نظر (دا برخه تاسو مه ډکوی)	
<p>نوت: یک قطعه عکس تازه به اندازه استندرد به ساینز پاسپورټ</p>	