



طلب رعاية مسلم جديد New Muslim Support Request

للتعبئة من قبل موظف قسم المسلمين الجدد و لا يعطى للجمهور

To be filled by New Muslims Section Employee and not to be shared with the public

Full Name		الإسم الكامل
Date of birth		تاريخ الميلاد
Gender		الجنس
Address		العنوان
Nationality		الجنسية
Mobile No.		رقم الهاتف المتحرك
Martial Status		الحالة الإجتماعية
Embracing Islam Date		تاريخ اشهار الإسلام
Date Of Application		تاريخ تقديم الطلب
Application Closed Date		تاريخ إغلاق الطلب
Social Support <input type="checkbox"/> اجتماعي Psychological <input type="checkbox"/> نفسي Married <input type="checkbox"/> زواج	Health <input type="checkbox"/> صحي Financial Aid <input type="checkbox"/> مادي Security <input type="checkbox"/> أمني	نوع الرعاية المطلوبة Needed support التفاصيل Details الوقت المستغرق Time Spent
الوثائق الداعمة المرفقة Attached Supportive Documents		

رئيس قسم رعاية المسلمين الجدد New Muslim Support S.H.	مرشد instructor	Name	الإسم
		Sign.	التوقيع
		Notes	الملاحظات
		Shifted To	جهة التحويل