

MFUKO WA HUDUMA ZA AFYA ZANZIBAR

FOMU YA UTHIBITISHO WA MWANAFUNZI

Maelekezo: Fomu hii itatumika kwa ajili ya kupata taarifa za uthibitisho wa mwanafunzi mwenye umri kati ya miaka 18 na 21 ambao wamesajiliwa kuwa ni wategemezi wa baadhi ya wanachama waliokamilisha usajili. Mwanafunzi kwa msaada wa mzazi/ mlezi wake atajaza sehemu husika ya fomu hii na kisha kuiwasilisha katika mamlaka husika ili iweze kuthibitishwa na kisha kuiwasilisha katika Ofisi za Mfuko wa Huduma za Afya Zanzibar.

SEHEMU A: TAARIFA ZA MWANACHAMA MCHANGIAJI (MZAZI/ MLEZI)

1. Jina kamili la mwanachama:
2. Nambari ya uanachama:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. Nambari ya simu:

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

SEHEMU B: TAARIFA ZA MWANAFUNZI

4. Jina kamili la mwanafunzi:
5. Nambari ya simu ya mwanafunzi:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
6. Ngazi ya elimu anayosoma

<input type="checkbox"/> Chuo cha elimu ya juu	<input type="checkbox"/> Chuo cha mafunzo ya amali/ cha kati
<input type="checkbox"/> Elimu ya sekondari	<input type="checkbox"/> Elimu ya watu wazima

SEHEMU C: UTHIBITISHO KUTOKA MAMLAKA HUSIKA

Sehemu hii ijazwe na mkuu wa mamlaka husika katika ngazi ya Mkurugenzi. **Wanafunzi wa vyuo vya elimu ya juu hawalazimiki kujaza sehemu hii.**

7. Jina kamili:
8. Cheo/ Dhamana:
9. Saini:
10. Tarehe:

MUHURI

SEHEMU D: VIELELEZO (Tafadhali ambatanisha moja kati ya vielelezo vifuatavyo)

11. Nakala ya barua ya udahili wa chuo au kitambulisho kwa mwanafunzi wa chuo cha elimu ya juu, **AU**
12. Barua ya uthibitisho kutoka kwa Mkuu wa Skuli au chuo cha mafunzo ya amali/ cha kati ambapo mwanafunzi anasoma.