



No. \_\_\_\_\_

የኢ.ሚ.ግ.ሬ.ሽንና የዜግነት ጉዳይ ዋና መምሪያ  
MAIN DEPARTMENT FOR IMMIGRATION & NATIONALITY AFFAIRS  
የማመልከቻ ቅጽ/ APPLICATION FORM

ፓስፖርት   
PASSPORT

የይለፍ ሰነድ   
LAISSEZ-PASSER

ሀጂና ዑምራ   
PILGRIM

ቅያሬ   
REISSUE

የስተውሉ /NB/

- ይህ የማመልከቻ ቅጽ መሙላት የሚችለው ኢትዮጵያዊ ብቻ ነው።  
THIS APPLICATION FORM IS TO BE FILLED BY ETHIOPIAN ONLY.
- ከአንድ በላይ በሆነ የኢትዮጵያ የጉዞ ሰነድ መጠቀም ከሀጂና ዑምራ ተጓጉሮች በስተቀር በጥቅብ የተከለከለ ነው።  
TO USE MORE THAN ONE TRAVEL DOCUMENT IS STRICTLY PROHIBITED EXCEPT PILGRIM.
- የይለፍ ሰነድ ፓስፖርት ለሌለውና ከውጭ ወደ አገሩ ለሚመለስ ኢትዮጵያዊ ይሰጣል።  
LAISSEZ-PASSER SHALL BE ISSUED TO AN ETHIOPIAN WHO IS NOT HOLDING A PASSPORT AND IS RETURNING FORM ABROAD

1. የአመልካች /APPLICANT/

ሥም : \_\_\_\_\_  
 NAME : \_\_\_\_\_  
 የአባት ስም : \_\_\_\_\_  
 FATHER'S NAME : \_\_\_\_\_  
 የአያት ስም : \_\_\_\_\_  
 GRAND FATHER'S NAME: \_\_\_\_\_  
 ፆታ/SEX/ ወንድ/MALE  የትውልድ ዘመን ቀን /ወር /ዓ.ም. \_\_\_\_\_ የትውልድ ቦታ \_\_\_\_\_  
 ሴት/FEMALE  DATE OF BIRTH DD \_\_\_\_/MM \_\_\_\_/YYYY \_\_\_\_ PLACE OF BIRTH \_\_\_\_\_  
 ቁመት \_\_\_\_\_ የዓይን ቀለም \_\_\_\_\_ የፀጉር ቀለም \_\_\_\_\_ ሥራ \_\_\_\_\_  
 HEIGHT \_\_\_\_\_ COLOUR OF EYES \_\_\_\_\_ COLOUR OF HAIR \_\_\_\_\_ OCCUPATION \_\_\_\_\_  
 የቀድሞ ፓስፖርት ቁጥር \_\_\_\_\_ የተሰጠበት ቦታ \_\_\_\_\_ አገልግሎቱ የሚያበቃበት ጊዜ \_\_\_\_\_  
 PREVIOUS PASSPORT NO \_\_\_\_\_ PLACE OF ISSUE \_\_\_\_\_ VALID UNTIL \_\_\_\_\_

2. የአመልካች ቤተሰብ /FAMILY INFORMATION/

የአባት ሙሉ ሥም _____ FATHER'S FULL NAME	የእናት ሙሉ ሥም _____ MOTHER'S FULL NAME
የትውልድ አገር/ COUNTRY OF BIRTH : _____	የትውልድ አገር/ COUNTRY OF BIRTH : _____
ከተማ/ CITY OF BIRTH: _____	ከተማ/ CITY OF BIRTH: _____
ዜግነት / NATIONALITY: _____	ዜግነት / NATIONALITY: _____
አድራሻ/ CURRENT ADDRESS _____	አድራሻ/ CURRENT ADDRESS _____

3. የጋብቻ ሁኔታ /MARITAL STATUS/

ያላገባች       ያገባች       ሌላ ካለ \_\_\_\_\_  
 SINGLE      MARRIED      IF OTHER, SPECIFY : \_\_\_\_\_

4. የመኖሪያ አድራሻ /RESIDENCE ADDRESS /

<u>አገር ውስጥ /LOCAL</u>	<u>ውጭ አገር /ABROAD</u>
ክልል / REGION : _____	አገር / COUNTRY: _____
ዞን/ ZONE : _____	አድራሻ / ADDRESS: _____
ወረዳ/ክፍለ ከተማ/ WOREDA/K.KETEMA: _____	ከተማ / CITY: _____
ቀበሌ/ KEBELE: _____	ክልል / STATE: _____ ZIP CODE _____
የቤት ቁጥር/ HOUSE NO. : _____	ስልክ / DAY TIME TEL. _____ EVENING TEL. _____
ስልክ ቁጥር/ PHONE NO. : _____	ኢ.ሜል/ Email _____

5. ማመልከቻ የቀረበው /APPLICATION PRESENTED BY /

አመልካች       ወላጅ       ተወካይ       ሞግዚት   
 APPLICANT      PARENT      PROXY      GUARDIAN

I, THE UNDERSIGNED DECLARE THAT THE ABOVE STATEMENTS ARE COMPLETE, TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

ሙሉ ስም \_\_\_\_\_ ፊርማ \_\_\_\_\_ ቀን \_\_\_\_\_  
 FULL NAME      SIGNATURE      DATE