

KAHAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES



P.O Box 424,
KAHAMA, SHINYANGA
E-mail: admin@kachs.ac.tz
info@kachs.ac.tz
Website: www.kachs.ac.tz

Cellular: +255 766640531
+255 683170921

KOZI YA WAUZAJI KATIKA MADUKA YA DAWA MUHIMU (ADDO) FOMU YA MAOMBI

JINA KAMILI LA MWOMBAJI: _____

JINSIA: ME/KE _____

TAREHE YA KUZALIWA: _____

NAMBA ZA SIMU _____ BARUA PEPE (E-MAIL) _____

ANWANI YA POSTA (KAMA IPO) S.L.P: _____

ELIMU YA SEKONDARI (FORM FOUR):

(i) JINA LA SHULE
ULIYOSOMA _____

(ii) Index No: _____

(iii) Mwaka Uliohitimu: _____

- **TAALUMA YAKO** (weka alama ya vema panapohusika)
- mfano;

TRAINED NURSE

ENROLLED NURSE

CLINICAL OFFICER

ASSISTANT CLINICAL OFFICER

ASSISTANT MEDICAL OFFICER

MEDICAL OFFICER

COMMUNITY HEALTH WORKER (CHW) (ALIYEPITIA KOZI YA MWAKA MMOJA
INAYOTAMBULIKA NA NACTE WIZARA YA AFYA)

Mahali Unapoishi:

Kata _____ Wilaya _____ Mkoa _____

KIAPO:

MIMI _____ MWENYE SAINI HII _____

NATHIBITISHA KWAMBA TAARIFA NILIZOZITOA NI ZA KWELI KULINGANA NA UFAHAMU WANGU .TAREHE _____.

MAONI YA CHUO

Anastahili/Hastahli kuitwa kwenye mafunzo _____

Mapendekezo ya **MSAJILI WA BARAZA:** _____

ADA YA MAOMBI:

BAADA YA KUJAZA FOMU YA MAOMBI, TAFADHALI LIPIA ADA YA MAOMBI (TSH.10, 000/=) KATIKA AKAUNTI ZA BENKI ZILIZOTAJWA HAPA CHINI.KISHA REJESHA FOMU ILIYOJAZWA NA STAKABADHI YA MALIPO YA BENKI (BANK PAY-IN SLIP) CHUONI AU KWA E-MAIL: admin@kachs.ac.tz

ANGALIZO:

- TAFADHALI KUMBUKA KUANDIKA JINA LAKO KATIKA STAKABADHI YA BENKI
- Tafadhali usifanye malipo kwa njia nyingine yoyote tofauti nazilizotajwa hapa chini

JINA LA AKAUNTI: “KAHAMA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES – SHORT COURSES”

BANK : NMB ACCOUNT NUMBER :**30610028038**

KWA MAWASILIANO ZAIDI PIGA

****+255766640531/+255683170921/+255686187412****