

CHUO KIKUU CHA AFYA NA SAYANSI SHIRIKISHI MUHIMBILI

TAASISI YA DAWA ASILI

KWA MATUMIZI YA OFISI TU



BANDIKA PICHA YAKO HAPA

FOMU YA MAOMBI YA KUJIUNGA NA MAFUNZO YA MUDA MFUPI YA UENDELEZAJI
DAWA ZA ASILI NGAZI YA PILI YATAKAYOFANYIKA SEPTEMBER, 2018

Tafadhali soma kwa makini kisha jaza fomu hii kwa ufasaha. Mwisho wa kurudisha fomu na kulipia ada
ya ushiriki ni tarehe 31/08/2018. Mafunzo yatafanyika tarehe 24-28 SEPTEMBER, 2018

1.0 MAELEZO BINAFSI

1.1 JINA KAMILI:

1.2 JINSIA: MME [] MKE []

1.3 TAREHE ULIYOZALIWA:

1.4 MAHALI ULIPOZALIWA:

WILAYA: MKOA: NCHI:

1.5 MAHALI UNAPOISHI: KATA: WILAYA:

MKOA: NCHI:

1.6 KABILA:

1.7 DINI:

1.8 NDOA: Weka alama vema (✓) kwenye jibu sahihi. Nimeoa/nimeolewa [] Sijaoa/sijaolewa []

1.9 ANUANI:.....

.....

1.10 NAMBA YA SIMU:

2.0 ELIMU Weka alama ya vema (✓) kwenye jibu sahihi)

S/N	Kiwango cha Elimu	
1.	Darasa la Saba	
2.	Kidato cha Nne	

3.	Cheti	
4.	Diploma	
5.	Shahada	

3.0 **KAZI UNAYOFANYA:** Weka alama vema (√) kwenye jibu sahihi

- a. Kutoa huduma ya dawa/tiba asili. b. Kutoa huduma ya dawa/tiba za asili na kazi nyingine
c. Kazi nyingine (taja).....

4.0 **MALIPO YA GHARAMA ZA MAFUNZO:** Weka alama vema (√) kwenye jibu sahihi

- a. Umelipa [] (Kama umelipa ambatanisha fomu ya malipo ya benki). b. Sijalipa []
c. Nani ametoa pesa za kugharamia mafunzo haya: a. Mimi mwenyewe [] b. Ndugu yangu []
c. Mfadhili []

5.0 UTHIBITISHO

MIMI.....NATHIBITISHA KUWA MAELEZO NILIYOTOA HAPO
JUU NI SAHIHI.

SAHIHI YA MWOMBAJI:.....TAREHE:.....

JINSI YA KULIPA ADA

Gharama ya mafunzo ni **Tshs. 400,000/=** kwa Raia wa Tanzania na **Dola 400 (USD)** kwa Raia wa kigeni (Malipo yanajumuisha gharama za kuandaa mafunzo, chai na chakula cha mchana). Ada ilipwe **NBC Tawi la Muhimbili , Akaunti namba 041103002171** kabla ya tarehe **31 Agusti, 2018**. Jina la akaunti ni MUHAS Small Projects Account. Fedha za nje zitumwe kwa kutumia utaratibu wa swifti Code. MUHAS Small Projects Account, NBC Muhimbili Branch, Bank Account Number **041105000669** (USD), SWIFT CODE NO. MUHIMBILI BRANCH NLCBTZTXXXXX. Stakabadhi ya malipo iambatanishwe kwenye fomu hii.

KWA MATUMIZI YA OFISI TUU

FOMU HII YA MAOMBI IMEPOKELEWA KATIKA TAASISI YA DAWA ASILIA.

JINA LA MPOKEAJI.....SAHIHI.....TAREHE.....

UAMUZI WA TAASISI:.....