

# ST. MAXIMILLIANCOLBE HEALTH COLLEGE

P.O.Box 905 Tabora Tel: +255 755 550 335

Email: stmaximilliancolbe@gmail.com

Website: www.stmhc.ac.tz

## FOMU YA MAOMBI YA KUJIUNGA NA MAFUNZO YA WATOA DAWA (ADDO) KWENYE DLDM

### 1. TAARIFA ZA MWOMBAJI:

Jina: .....

Umri: .....

Jinsia: .....

**Unaishi:** Mtaa/Kijiji: .....

Kata: ..... Wilaya: .....

Mkoa: ..... Namba ya simu ya mkononi: .....

**Elimu yako ni:** Tick mbele: Darasa la saba..... Kidato cha nne.....  
Kidato cha sita..... Chuo..... Chuo kikuu.....

### 2. SIFA ZA MWOMBAJI (TICK MBELE)

- MD .....
- AMO .....
- Tabibu (Clinical Officer) .....
- Tabibu Msaidizi (Assistant Clinical Officer) .....
- Muuguzi Mkunga (Nurse Midwifery) .....
- Afisa Muuguzi (Nurse Officer) .....
- Afya ya jamii (Community Health) .....

### 3. UZOEFU WA KAZI

Unafanya kazi katika duka la dawa? (NDIYO/HAPANA) kama **NDIYO**, Jina la dukani  
..... Mmiliki anaitwa .....

Duka lipo mtaa/Kijiji: ..... Kata: ..... Wilaya: .....

Unafanya kazi katika kituo cha afya? (Ndiyo/Hapana), kama ndiyo, Jina la kituoni

..... Kata ..... Wilaya .....

**Nathibitisha kuwa taarifa nilizotoa hapo juu ni za kweli. Sahihi ya muombaji .....**

### 4. GHARAMA YA MAFUNZO

**Garama ya fomu Tsh 15,000/= na ada ya mafunzo ni Tshs 350,000/=.** Malipo yafanyike kupitia account ya chuo:

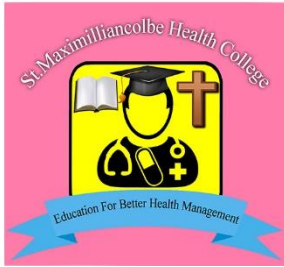
**NMB BANK: 51010016891 yenye jina ST. MAXIMILLIAMCOLBE HEALTH COLLEGE**

Gharama za fomu hazirudishwi (NON-REFUNDABLE FEE). Mwisho wa kupokea na kuchukua fomu kwa awamu hii ya tatu ni tarehe **24/01/2021** saa kumi jioni.

### 5. SEHEMU HII INAJAZWA NA OFISI TU

Maoni ya chuo: .....

Mapendekezo ya MSAILI wa BARAZA: .....



# ST. MAXIMILLIANCOLBE HEALTH COLLEGE

P.O.Box 905 Tabora Tel: +255 755 550 335

Email: stmaximilliancolbe@gmail.com

Website: www.stmhc.ac.tz

## FOMU YA MAOMBI YA KUJIUNGA NA MAFUNZO YA UMILIKI WA DUKA LA DAWA MUHIMU (DLDM).

### 2. TAARIFA ZA MWOMBAJI:

Jina: .....

Umri: .....

Jinsia: .....

**Unaishi:** Mtaa/Kijiji: .....

Kata: ..... Wilaya: .....

Mkoa: ..... Nambayasimuyamkononi: .....

**Elimu yako ni:** Tick mbele: Darasa la saba.....Kidato cha nne.....

Kidato cha sita..... Chuo..... Chuo kikuu.....

### 2. DUKA LA DAWA

Jina la Duka la dawa: .....

Kijiji/Mtaa: ..... Kata: .....

Wilaya: .....

**Nathibitisha kuwa taarifa nilizotoa hapo juu ni za kweli.**

**Sahihi ya muombaji .....**

### 3. GHARAMA YA MAFUNZO

**Garama ya fomu Tsh 15,000/= na ada ya mafunzo ni Tshs 100,000/=.** Malipo yafanyike kupitia account ya chuo:

**NMB BANK: 51010016891 yenye jina ST. MAXIMILLIAMCOLBE HEALTH COLLEGE**

Gharama za fomu hazirudishwi (NON-REFUNDABLE FEE). Mwisho wa kupokea nakuchukua fomu kwa awamu hii ya pili ni tarehe **01/03/2021** saa kumi jioni.

### 4. KWA MATUMIZI YA OFISI TU

Maoni ya chuo: .....

Mapendekezo ya MSAILI wa BARAZA: .....