

د یوې آژانس څخه د لیک لپاره لارښوونې

د UNM پاملرنې یا د ولسوالي څخه بهر پاملرنې لپاره غوښتنه کولو لپاره، تاسو باید مور ته اسناد راکړئ چې ستاسو هویت او چیرې چې ژوند کوی.

ځینې وختونه خلک دا اسناد نلري. که تاسو نلري، تاسو کولی شئ د قضیې کارکونکي، د ټولني روغتیايي کارکونکي، د روغتیا پاملرنې چمتو کونکي، یا د ټولني ادارې څخه پوښتنه وکړئ څوک چې تاسو او ستاسو وضعیت پېژني ترڅو یو لیکلي بیان چمتو کړي چې ستاسو هویت او/یا استوګنځي تایید کړي. دې ته د تصدیق لیک ویل کیږي. تصدیق د دې معنی لري چې ستاسو خبرې تایید یا ورکړئ چې یو څه ریښتیا دي.

د دغو کسانو څخه یو ته تاسو کولی شئ لاندې لارښوونې ورکړئ.

ګرانه لیکنه لیکونکي،

زما لپاره د لیک لیکلو مننه. دلته ځینې لارښوونې دي.

- تاسو کولی شئ په راتلونکي پاڼه کې د نمونې آژانس تصدیق لیک وکاروئ. نمونه لیک کاپي کړئ او د خپلې آژانس لیټر هید کې یې پیسټ کړئ (که تاسو لری)، خالي ځایونه ډک کړئ، هر هغه جملې حذف کړئ چې د تطبیق وړ ندي، او لاسلیک کړئ.
- د آژانس تصدیق لیک په لاسي لیکل. د خپل لیک لیکلو لپاره نمونه لیک د لارښود په توګه وکاروئ. یوازې هغه معلومات شامل کړئ چې تاسو یې تصدیق کوئ (د ناروغ پېژندنه او/یا چیرې چې دوی ژوند کوي). د لاس لیکل شوي لیکونو لپاره یا لیکونو چې په لیټر هید کې ندي، مهرباني وکړئ د سوداګرۍ کارت یا ورته سند شامل کړئ.
- په ټولو لیکونو کې باید نیټه، د لیکوال نوم، سرلیک، د اړیکو تلیفون شمیره او بریښنالیک، او لاسلیک شامل وي.
- لیکونه مستقیم ناروغ ته ورکول کېدی شي چې د UNM مالي مرستې ته د 1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102 کې وسپاري یا بریښنالیک ولیږل شي. یا د ناروغ استازی لپاره بریښنالیک پټي ته ولیږل شي. financialassistance@salud.unm.edu
- که تاسو کومه پوښتنه لری، مهرباني وکړئ د UNM مالي مرستې ته په 505 272-2521 زنگ ووهئ.

د آژانس تصدیق لیک نمونه

نېټه: _____

زه تاسو ته د _____ په اړه معلومات درکوم .
د ناروغ نوم

دا آژانس، _____ ،
د آژانس نوم

_____ سره کار کوي له _____
د ناروغ نوم میاشت / کال

د لاندې لست شوي کس په اړه زما د پوهې پر بنسټ، زه کولی شم ووايم چې:

_____ يو دقیق نوم دی.

دا ناروغ په _____ کې ژوند کوي.

مهرباني وکړئ دا معلومات د دوی د UNM پاملرنې یا د کارنټي پاملرنې څخه بهر غوښتنلیک لپاره د اسنادو په توګه ومني.

_____ لاسلیک

_____ نوم

_____ سرلیک

_____ د تلفون شمېره او/یا برېښنالیک پته