



མོ་བཀོད་འབྲི་ཤོག འབྲི་ལྷན་ཤེས་ཡོན་དང་རིག་ཅུལ་བརྟག་དཔྱད།

རྫོང་ཁག་འབྲུག་གི་བཅུག་འཇུག་ལྷན་ཚོགས་ཀྱིས།

༡. མིང་གསལ་རྒྱུ་ལྟ་	༢. སྤེས་ཚེས་	༣. ཕོ་མོ་འདི་དབྱེ་བ <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 2px;"></div> </div>
༤. ཚོགས་རྒྱུན་སྐྱུར་མི་ངོས་འཛིན་འདུ་པར་ཨང་	༥. མི་ལྷུང་སའོ་སྤོད་ལག་ཁྱེར་ཨང་	
༦. (ཀ) རྫོང་ཁག་	(ཁ) རྫོང་འོག་ཁྲོམ་ལྗེ	(ག) སྤྱི་འོག་
༧. (ཀ) བརྒྱུད་འབྲེལ་ཁ་བྱུང་		(ཁ) བརྒྱུད་འཕྲིན་
<p>༨. གསལ་བསྐྱབས་</p> <p>ང་གིས་གོང་འཕོད་ཀྱི་བརྗོད་པ་དང་ འདི་གི་རྒྱུར་སྐྱབས་སུ་ལ་དགོ་པའི་ཡིག་ཆ་ཚུ་ དེས་བདེན་དང་ང་རའི་ཤེས་རྟོགས་ལུ་བཀོད་ཡོད་པའི་ཁས་སྒྲུབ་སུ་ཡིན་མ་དང་ གསལ་སྤྱོད་ མ་བདེན་པའི་གདོང་ལེན་འབད་དགོ་དང་ མ་ཡིན་པའི་བརྗོད་འབྲུང་ཚེས་ འབྲུག་གི་བཅུག་འཇུག་ལྷན་ཚོགས་ཀྱིས་ ང་རའི་ལྷ་ཡིག་འདི་ལུ་ ཆ་མེད་རྩིས་མེད་ལུ་ གཏང་ནི་ཡིན་མ་ཉེ་གོ་ཡོད།</p> <p> མིང་རྟགས་ ཚེས་གྲངས་ (/ /) </p>		
<p><u>ཡིག་ཚང་གི་ལག་ལེན་དོན་ལུ་རྒྱུང་མ་ཅིག་</u></p> <p> ལེན་མི་ ཚེས་གྲངས་ (/ /) </p> <p> མིང་རྟགས་དང་ཐེའུ་ ཚེས་གྲངས་ (/ /) </p>		



REGISTRATION FORM
Functional Literacy and Possession of Skills Test

To

.....Dzongkhag/Election Commission of Bhutan

1. Full Name:		2. Date of Birth		3. Sex Male Female	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. VPIC No.			5. Demkhong:		
6. (a) Dzongkhag:		(b) Gewog/Thromde:		(C) Village:	
7. (a) Contact Address:				(b) Contact Number:	
8. Declaration:					
I hereby affirm that the above information and the required documents attached herewith are true and complete to the best of my knowledge. In the event of detection of false or misleading information, I understand that the ECB shall cancel/reject my application.					
SIGNATURE				Date (/ /)	
<u>Official use only</u>					
Received by				Date (/ /)	
Signature and Seal				Date (/ /)	