



<b>МОНГОЛ УЛСЫН ИРГЭНИЙ ХАРЬАЛЛАА СЭРГЭЭН ТОГТООЛГОХ ХҮСЭЛТ ГАРГАГЧИЙН МЭДҮҮЛГИЙН ХУУДАС</b>	Эцэг, эхийн нэр	Өөрийн нэр	
	Төрсөн огноо	Иргэний харьяалал	
	Он      сар      өдөр <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Яс үндэс	Хүйс	
<i>Санамж: Тохирох газар ✓ тэмдэглэгээ хийнэ үү.</i>	<input type="checkbox"/> Эрэгтэй <input type="checkbox"/> Эмэгтэй		
	Төрсөн газар	Улс	Хот
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Зураг  
4 см х 6 см  
  
(сүүлийн 6 сард  
авхуулсан байна)

Гэрлэлтийн байдал

Гэрлэсэн     Гэрлээгүй     Бэлэвсэн  
 Гэрлэлт цуцлуулсан     Бусад

**Санамж:** Та мэдүүлгийн хуудсыг бөглөхийн өмнө сайтар уншиж танилцан, хар өнгийн бэхээр өгөгдсөн хэсгүүдэд монгол хэлээр гаргацтай үнэн зөв бөглөнө үү.

Боловсролын байдал			
Сургуулийн нэр	Хэдээс хэдэн онд суралцаж төгссөн	Хаана /улс, хот	Эзэмшсэн мэргэжил

Гэр бүлийн байдал /зөвхөн гэр бүлийн бүртгэлд байгаа хүмүүсийг бичнэ/				
Таны хэн болох	Овог, нэр	Төрсөн огноо	Иргэний харьяалал	Оршин суугаа газар, гэрийн хаяг




ГАДААДЫН ИРГЭН,  
ХАРЬАТЫН ГАЗАР

Хөдөлмөр эрхлэлтийн байдал		
Ажлын газрын нэр	Хэдээс хэдэн онд ажилласан	Хаана /улс, хот/

Ял шийтгэл	
Шүүхээр шийтгэгдэж байсан эсэх: <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй <input checked="" type="checkbox"/> Тийм бол бичнэ үү <input type="text"/>	Өр төлбөртэй эсэх: <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй <input checked="" type="checkbox"/> Тийм бол бичнэ үү <input type="text"/>

Бусад мэдээлэл	
Монгол Улсын иргэний харьяаллаа сэргээн тогтоолгох шалтгаан <input type="text"/> Харьяатаас гарч буй улсын нэр <input type="text"/>	Өмнө нь харьяалагдаж байсан улсын харьяатаас гарах зөвшөөрөл авсан эсэх <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй Зөвшөөрлөл авсан огноо <input type="text"/> Хүчинтэй хугацаа <input type="text"/>
Таны төрөл садан Монгол Улсад амьдардаг эсэх <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй Тийм бол бичнэ үү <input checked="" type="checkbox"/> <input type="text"/>	Нийгмийн даатгал, татвар төлдөг эсэх <input type="checkbox"/> Тийм <input type="checkbox"/> Үгүй

<p>Өмнө нь харьяалагдаж байсан Улсад ирсэн огноо</p> <p>➔ _____</p> <p>Өмнө нь харьяалагдаж байсан улсад амьдарч байсан зорилго</p> <p>➔ _____</p>	<p>Утасны дугаар</p> <p>_____</p> <p>Цахим шуудангийн хаяг</p> <p>_____</p> <p>Яаралтай үед холбоо барих хүний нэр</p> <p>_____</p>
--	---



ГАДААДЫН ИРГЭН,  
ХАРЬАТЫН ГАЗАР

Таны байнга оршин суугаа хаяг

Улс	Хот /аймаг, нийслэл/	Байр, гудамж	Тоот

Таныг дагалдаж таны гэр бүлийн гишүүн Монгол Улсын харьяат болох эсэх

Тийм     Үгүй

Тийм бол бичнэ үү ➔

**Миний хамт Монгол Улсын харьяат болох  
18-аас доош насны хүүхэд**

Таны хэн болох	Овог	Нэр	Төрсөн огноо	Иргэний харьяалал

Гарын үсэг / _____ /	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Он</td> <td style="text-align: center;">сар</td> <td style="text-align: center;">өдөр</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> </table>	Он	сар	өдөр	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Он	сар	өдөр					
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>					