



APPLICATION FORM

2016

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން

Title of Course

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން

Personal Data

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން

ނަންމު (އިދާރާތަކުން ބޭނުންކުރާ)
 Name: (as in ID Card)

ދުވަހުގެ ދަތުރު
 Date of birth: D M Y

ލިންގު
 Gender: M F

އިދާރާތަކުން ބޭނުންކުރާ
 ID Card No:

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން
 Telephone:

އުމްރު
 Age:

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ
 Permanent Address:

މޮބައިލް
 Mobile:

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ
 Present Address:

Educational Qualification

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން

މާއްދާތައް Subjects	ނަތީޖާ Result	އަހަރު Year	ކުރިއަށް ދިއުމުގެ ނަންބަރު Exam

Other Training and Qualifications

ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން

އިދާރާތަކުން ބޭނުންކުރާ Institution / Examining Body	ތަފާތު ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން Detail of Training or Qualification	ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމުގެ ގޮތުން Duration of Training

Experience

تجربة

هل سبق لك أن تلقيت أي تدريب سابق في هذا المجال؟
Have you ever had any previous training in this field?

نعم
Yes

لا
No

إذا كان نعم،
If Yes, Course:

التاريخ
Date

مكان التدريب
Place of Training:

المدة
Duration

إذا كنت متورطاً في أي نشاط في هذا المجال،
Specify, if involved in any activity in this field:

Declaration

إقرار

أنا، أقر بأن المعلومات التي قدّمها هي صحيحة وألتزم بقواعد ولائحة مركز التعليم، إذا كنت قد اخترت هذا البرنامج، أوافق على أنني لن أفعل أي شيء قد يمنع استمرار البرنامج.

I.....have given the correct information and abide the rules and regulation of the centre, if I have chosen for the above course I agree that I will not do anything that will disallow the continuation of the course.

الاسم
Name

التوقيع
Signature

نقاط مهمة

1. يجب أن تكون متواجداً في جميع الحصص. إذا كنت غير متواجد في حصة، يجب عليك إبلاغ معلمك مسبقاً.
2. يجب أن تكون متواجداً في جميع الحصص. إذا كنت غير متواجد في حصة، يجب عليك إبلاغ معلمك مسبقاً.
3. يجب أن تكون متواجداً في جميع الحصص. إذا كنت غير متواجد في حصة، يجب عليك إبلاغ معلمك مسبقاً.
4. يجب أن تكون متواجداً في جميع الحصص. إذا كنت غير متواجد في حصة، يجب عليك إبلاغ معلمك مسبقاً.

For Centre Use Only

استمارة المركز

Received By:

Received Date:

DECISION:

NOTES: