



The Maldives National University

Machchangolhi, Male', Maldives.
Phone 3345155; Fax: 3315411

Registration Form

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޔުނިވަރސިޓީ
ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޔުނިވަރސިޓީ
3315411 : ފޯން: 3345155
މާލެ ސަރަޙައްދު ޖުމްހޫރީ ޔުނިވަރސިޓީ

ފޮޓޯ
PHOTO
(ފޯމުގައި ސަބަބަތް ޖެހިގެން)
(Required in the first semester only)

Your personal details

ފޯމުގައި ސަބަބަތް ޖެހިގެން

Full name (with University ID No.)
Present Contact Address
Contact Phone Numbers
Full name in Arabic or Thaana script
Date of Birth
National ID Card Number
Permanent Address
Emergency contact name, phone number and relationship
Place of work & job title when placement given with the record card number
If you have enrolled before for a University (or previous institutions which is now under the University) course then the last enrolled
Faculty/Centre/Institute
Course name
If you are enrolled for another University course now then
Faculty/Centre
Course name

Course and subject details

ފޯމުގައި ސަބަބަތް ޖެހިގެން

Course Name
Specializing subject/s combination/major (if applicable)
Home Faculty/Centre
Campus
Mode of Study
Full-time
Part-time
Block mode
Year / Term
Year
Term I (January/February)
Term II (June/July)
Semester
1st 2nd 3rd 4th 5th 6th 7th 8th Repeat
Course Coordinator's Full Name
Subject (course) sections
Tick in the column marked 'New' if you are doing the subject for the first time. and tick in the column marked 'Repeating' if you are repeating the subject
Subject code
Section
Subject (course) title
New Repeating Credit Fac. Approval

Declaration

1. اے میں کہتا ہوں کہ اس فارم میں دی گئی تمام معلومات اور منسلک دستاویز (اگر کوئی) میرے علم کے اندر سچے اور درست ہیں۔
2. اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔

1. I declare that all the information given in this form and the attached documents (if any) are accurate and true to the best of my knowledge.
 2. I agree to conform to the rules and regulations of the University.

Date

تاریخ

Signature

سائن

Recommendation of the Faculty/Centre

تعمیراتی / تعلیمی ادارے کی سفارش

To be filled by the Faculty/Centre

تعمیراتی / تعلیمی ادارے کی سفارش

I recommend the subject (course) sections proposed in this form for registration in the stated year/term

| | | | |
|-------|-------|--|-----------------------|
| Stamp | | Course Co-ordinator / On behalf of the Faculty | نام / تخلص / قلمی نام |
| | تاریخ | Date | نام |
| | | تاریخ | |

| | | | |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------|
| 1. Received by: | Date: | 2. Data verified and/or updated by: | Date: |
| 3. Registered by: | Date: | 4. Class schedule issued by: | Date: |
| 5. Student Card issued by: | Date: | 6. IQWeb login ID issued by: | Date: |
| 7. Student Card received by: | Signature & Date: | | |

تعمیراتی / تعلیمی ادارے کی سفارش

- 1- اس فارم میں دی گئی تمام معلومات اور منسلک دستاویز (اگر کوئی) میرے علم کے اندر سچے اور درست ہیں۔
- 2- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 3- اس فارم میں دی گئی تمام معلومات اور منسلک دستاویز (اگر کوئی) میرے علم کے اندر سچے اور درست ہیں۔
- 4- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 5- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 6- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 7- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 8- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 9- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 10- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔
- 11- اے میں کہتا ہوں کہ میں یونیورسٹی کے قواعد و ضوابط سے متفق رہوں گا۔