



**The Maldives National University**  
 Rahdhebai Hin'gun, Machchangolhi, Malé, Maldives  
 Phone: 3345 171 Fax: 3315 411

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ  
 ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ  
 3315 411 : ފޯން 3345 171 : ފެކްސް

ALUMNI

**Alumni Association Form**

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ

**Your Personal Details**

ފޯމުގެ ފުރަތަމަ ބައި

First name	<input type="text"/>	ފުރަތަމަ ނަންމު
Last name (s)	<input type="text"/>	ފަހަތް ނަންމު (ތައް)
Date of birth (DD/MM/YY)	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
National ID card number	<input type="text"/>	މި. ރ. ގެ ސަބަބުން ސަބަބުން
Gender	Male <input type="checkbox"/> ފަހަތް ނަންމު Female <input type="checkbox"/> ފަހަތް ނަންމު	ޖެންޑަރު

**Address details**

އިރުޝާދު ދެވޭ ބައި

House name	<input type="text"/>	އިރުޝާދު ދެވޭ ބައި (އިރުޝާދު ދެވޭ ބައި)
Street	<input type="text"/>	ފަހަތް ނަންމު
Island & Atoll	<input type="text"/>	އިރުޝާދު ދެވޭ ބައި
Contact Phone Numbers	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Email Address	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ

**Qualification**

ފޯމުގެ ދެވަނަ ބައި

Student ID	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Year of Graduation	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Faculty/Centre	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Qualification obtained from College		
Degree	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Diploma	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Certificate	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ
Major	<input type="text"/>	ފޯމުގެ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ ޖުމްހޫރީ

**Association with MCHE**

ފޯމުގެ ތިންވަނަ ބައި

Former Student	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު	Former Staff	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު	Ex-Council Member	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު
Staff	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު	Council Member	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު	Other	<input type="checkbox"/>	ފަހަތް ނަންމު
Date	<input type="text"/>	ފަހަތް ނަންމު	Signature	<input type="text"/>	ފަހަތް ނަންމު			

**ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY**

Received by:	Date:	Updated by:	Date:
--------------	-------	-------------	-------

Note: This form must be submitted to the Student Support Office