



The Maldives National University

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

Subjects Add/Drop Form

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނަރަލް ޕްރޮފެޝަނަލް ޔުނިވަރސިޓީ
ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނަރަލް ޕްރޮފެޝަނަލް ޔުނިވަރސިޓީ
ފޯން: 3345155 ފެކްސް: 3315411

ފޯމް ގަޅުވާ ގޮތުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

R30

Your personal details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Full name	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
University ID No	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Contact Phone Numbers	<input type="text"/>	މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Course details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Course Name	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Specializing subject/s combination or major (if applicable)	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Home Faculty/Centre	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Campus	<input type="text"/>	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Mode of Study	Full-time <input type="checkbox"/> ފުލް ޕްލިން ޕްރޮގްރާމް Part-time <input type="checkbox"/> ޕާޓް ޕްލިން ޕްރޮގްރާމް Block mode <input type="checkbox"/> ބްލޮކް މޯޑް	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Year / Term	Year <input type="text"/> ޔީއާރް Term I (January/February) <input type="checkbox"/> ޓީމް ޕްރޮގްރާމް ޕާޓް 1 Term II (June/July) <input type="checkbox"/> ޓީމް ޕްރޮގްރާމް ޕާޓް 2	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް
Semester	<input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 4th <input type="checkbox"/> 5th <input type="checkbox"/> 6th <input type="checkbox"/> 7th <input type="checkbox"/> 8th <input type="checkbox"/> Repeat	ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Subject details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Subject (course) sections to be Dropped		މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް			
Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Weeks Atnd.	Fac. Approval
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Subject (course) sections to be Added

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Fac. Approval
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reason for Add/Drop

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ލިބިފައިވާ ބޭފުޅުންނަށް ނެގިފައިވާ ފޯމް

Declaration

إشهاد

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

تاريخ

Signature

توقيع

Recommendation of the Faculty/Centre

توصية / توصية من الكلية / مركز

To be filled by the Faculty/Centre

تاريخ تعبئة

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

Stamp

مختوم

Course Co-ordinator / On behalf of the Faculty

اسم / توقيع / تاريخ

Date

تاريخ

Name

اسم

ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY

1. Received by:	Date:	2. Data verified and/or updated by:	Date:
3. Added/Dropped by:	Date:	4. Updated class schedule issued by:	Date:

معلومات إضافية

- 1- تاريخ استلام البيانات والتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا النموذج وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 2- تاريخ تحديث البيانات والتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا النموذج وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 3- تاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 4- تاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 5- تاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 6- تاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.
- 7- تاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.

ملاحظة: يرجى تعبئة هذا النموذج وتاريخ إصدار الجدول الزمني للصفوف.