



The Maldives National University

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

Application to Change Course/Specialization/Campus

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން
ސަރުކާރުގެ ދާއިރާއިން ދެނެގަތިގެން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން
ފޯމް ނަންބަރު: 3345155 ފެކްސް ނަންބަރު: 3315411

C10

Your personal details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

Full Name, Student Number, National ID Card Number, Permanent Address, Present Contact Address, Contact Phone Numbers

Existing Course details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

Course Name, Specializing subject(s) or major, Faculty/Centre, Campus

Proposed change details

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

Course Name, Specializing subject(s) or major, Faculty/Centre, Campus

Reason for change

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

State clearly and briefly why you wish to change

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

Text area for stating reason for change

Declaration

މި ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް ފުރުޞަތު ދޭނެ ގޮތުން ސަފުޞަލާ ދެނެގަތިގެން

1. I declare that all the information given in this form is accurate and true to the best of my knowledge.
2. I agree to pay any additional fees (if any) for the Course, Specialization or Campus now proposed.
3. I understand that there will be no change of my Course, Specialization or Campus until the University approves the proposed changes.
Date, Signature

