بسم الله الرحمن الرحيم

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޤައުމީ ޔުނިވަރސިޓީ
THE MALDIVES NATIONAL UNIVERSITY

The Maldives National University
Rahdhebai Higun, Machchangolhi, Male', Maldives.
Phone: 3345406, 3345405; Fax: 3344093

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޤައުމީ ޔުނިވަރސިޓީ
ރަދުބަހިގުން، މައްޗަންގޮޅި، މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ
ފޯނު: 3345406، 3345405 ފެކްސް: 3344093

Application For Short-Term Trainings

ކުރުމުއްދަތުގެ ތަމްރީން ކޯހަށް އެދޭ ފޯމު

Your personal details — އެދޭފަރާތުގެ މަޢުލޫމާތު

Full name ______ ފުރިހަމަ ނަން
Current Address ______ މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް
Record Card Number ______ ރިކޯޑު ކާޑު ނަންބަރު
National ID Card No ______ ދ.ރ.އ. ކާޑު ނަންބަރު
Contact Phone Number ______ ފޯނު ނަންބަރު
Designation ______ މަޤާމު
Faculty/Center/Campus ______ ފެކަލްޓީ/ސެންޓަރ/ކެމްޕަސް

Training/Workshop Details — ތަމްރީން/ވޯކްޝޮޕްއާބެހޭ މަޢުލޫމާތު

Programe Name — ޕްރޮގްރާމްގެ ނަން

Job Description — ވަޒީފާގެ މަސްއޫލިއްޔަތު

Benefits of this training — މި ތަމްރީނުގެ ސަބަބުން ކުރާނެ ފައިދާ

Declaration — އިޤްރާރު

1. އަޅުގަނޑު، މަތީގައި ދެންނެވުނު ތަމްރީނުގައި ބައިވެރިވުމަށް ވަގުތު ހުސްކޮށް، ގަޑިއަށް ފަރުވާތެރިކަމާއި ހުރިހާ ސެޝަންތަކަށް ހާޒިރުވާނެކަމުގެ ޔަޤީންކަން ދެމެވެ.
2. މި ތަމްރީނުގައި ބައިވެރިނުވެވޭ ފަދަ ހާލަތެއް ދިމާވެއްޖެނަމަ އެކަން އެޗް.އާރު ސެކްޝަނަށް ތަމްރީން ފެށުމުގެ 3 ދުވަސް ކުރިން އަންގަން ޖެހޭނެކަން ގަބޫލު ކުރަމެވެ.

1. I assure that I will be attending this training and be puntual for all the session.
2. I understand that I have to inform HR Section 03 days before the commencement date of the training, If i might not be able to attend.

Date ______ ތާރީޚް
Signature ______ ސޮއި

Please Check ☑ — ފޯމު ފުރިހަމަކުރު އަދި ބަލައިލައްވާ! ☑

☐ You have filled in all necessary details — ☐ ބޭނުންވާ ހުރިހާ މަޢުލޫމާތު ލިޔުއްވިން ހެއްޔޯ؟

Approval — ހުއްދަ ދިނުން

To be filled by the Supervisor — މުވައްޒަފު މަސައްކަތް ކުރާ މަރުކަޒުން ފުރިހަމަކުރަން

Request for Training is — އެދިފައިވާ ޓްރެއިނިންގ ހާމަކު ނިންމުމަކީ

Approved ☐ ހުއްދަ ދެވިފައި
Not approved ☐ ހުއްދައެއް ނުދެވޭ

Head of the Faculty/Centre/Campus/CA — މަރުކަޒުގެ އިސްވެރިޔާ

Name: ______ ނަން
Signature ______ ސޮއި
Date ______ ތާރީޚް

Entry — އެންޓްރީ

ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY

Received by HR:	Date	Time	Form complete: Yes / No
Date staff notified of result:	Letter reference:	Record amended by:	Date