بسم الله الرحمن الرحيم

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

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ފުރަތަމަ ތަރުތީބުދޭ ސަރުކާރު ޔونިވަރސިޓީ
ކަނޑިތޮށީ، ދަމަގަސްދޮށު، ފުރަތަމަ ކަނޑި، ދިވެހިރާއްޖެ
ފޯނު: 3345155 ފެކްސް: 3315411

Registration Form

ތަރުތީބުދޭ ސަރުކާރު ޔونިވަރސިޓީ

ފޮޓޯ
PHOTO
(ފުރަތަމަ ސެމެސްޓަރ ފަދަ)
(Required in the first semester only)

R20

Your personal details

ތަފްޞީލުތައް ދެއްކުމަށް

Full name (with University ID No.) ފުރިހަމަ ނަން (ތަރުތީބުދޭ ތަނުގެ ID ނަންބަރާ)

Present Contact Address ދިރާސާ ދުވަހު ގުޅުއްވާ ލިޔުއްވުމަށް

Contact Phone Numbers ގުޅުއްވާ ފޯނު ނަންބަރު ތަކެއް

Full name in Arabic or Thaana script ފުރިހަމަ ނަން ތާނަ ނުވަތަ ޢަރަބި

Date of Birth ތާރީޚް ފެށުނު: National ID Card Number ދ. ބ. ކ. ކާޑު ނަންބަރު

Permanent Address ދާއިމީ ލިބޭ ތަން

Emergency contact name, phone number and relationship ކުރިން ގުޅުއްވާ ފަރާތެއްގެ ގުޅުއްވާ ފޯނު ނަންބަރާ ގުޅުން

Place of work & job title when placement given with the record card number ކަންބޮޑު ލިބުނު ތަނާ ކަންބޮޑު ލިބުނު ވަގުތު ތާރީޚާ ކަންބޮޑުގެ ނަން (ލިބުނު ކާޑު ނަންބަރު ތަކެއް)

ތަރުތީބުދޭ ތަނުގައި (ނުވަތަ ތަރުތީބުދޭ ތަނުގެ ކުރިން ހުރި ތަންތަނުގައި) ކަނޑައެޅި ކޯހުތަކުގެ ތެރެއިން ފުރަތަމަ ފަހަރަށް ލިޔެ ހުށަހެޅި ކޯހާ ބެހޭ ތަފްޞީލު

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 ފެކަލްޓީ/ސެންޓަރ Course name ކޯހުގެ ނަން

If you are enrolled for another University course now then ތަރުތީބުދޭ ތަނުގައި ހަދާ ކޯހެއްގެ ތަފްޞީލު ލިޔުއްވާ ނަމަ

Faculty/Centre ފެކަލްޓީ/ސެންޓަރ Course name ކޯހުގެ ނަން

Course and subject details

ކޯހާ ގުޅޭ ތަފްޞީލު ދެއްކުން

Course Name ހަދާ ކޯހުގެ ނަން

Specializing subject/s combination/major (if applicable) ފާހަގަ ކުރަން ބޭނުންވާ ދާއިރާ/ދާއިރާތަކުގެ ތެރެއިން (ތިރީގައި ކޯހުގައި ހުންނަ ނަމަ)

Home Faculty/Centre ފެކަލްޓީ/ސެންޓަރ

Campus ކެމްޕަހުގެ ނަން

Mode of Study Full-time ފުރިހަމަ ވަގުތު Part-time ބަދަލު ވަގުތު Block mode ބްލޮކް ކަނޑު

Year / Term Year ހަފްތާ Term I (January/February) ފެބްރުވަރީ ފެށުނު Term II (June/July) ޖޫލައި ފެށުނު

Semester 1st 2nd 3rd 4th 5th 6th 7th 8th Repeat ސެމެސްޓަރ

Course Coodinator's Full Name ކޯހު ކޯޑިނޭޓަރުގެ ފުރިހަމަ ނަން

Subject (course) sections ހަދާ ކޯހުގެ ތެރެއިން ކޯހުގެ ބައިތަކެއް (ކޯހުގެ ބައިތަކެއް ނެތް ނަމަ) ދާންދެން ހަދާ ކޯހުގެ ތެރެއިން ފުރަތަމަ ފަހަރަށް ކުރާ ކޯހުގެ ކޮންމެ ބައިއެއް ކަމުގައި ބަލާ ކޯހުގެ ބައި ކަނޑައެޅުމުގައި ބައިތަކުގެ ތެރެ ކޯހު ކުރާ

Declaration rurWqcai
vetemWlUAumwdute twmWlUAumwvWaifwLWhwSwhu csve aigwkutwtcfwaemwnwvWacketwtcfwncheae aigwkuae aWimidawaigwmufOim DungwLuawnctugogemuvuIrTccsijrw .1.
Ik
vemenwtWihSckoirtetcmwruhu DungwLuawSckwtwduaivwgw hWmencae geITisrvwinyu hufwScmwvuIrTccsijrw .2.
1.Ideclarethatalltheinformationgiveninthisformandtheattacheddocuments(ifany)areaccurateandtruetothebestofmyknowledge.
2.IagreetoconformtotherulesandregulationsoftheUniversity.
Date KuIrtW Signature aios
ACTIONCOMPLETED–OFFICEUSEONLY
1.Receivedby: Date: 2.Dataverifiedand/orupdatedby: Date:
3.Registeredby: Date: 4.Classscheduleissuedby: Date:
5.StudentCardissuedby: Date: 6.SelfserviceloginIDissuedby: Date:
7.StudentCardreceivedby: Signature&Date:
ކޯހާއި މާއްދާތަކުގައި ރަޖިސްޓަރީ ކުރުމާ ގުޅޭ ބައެއް އިރުޝާދު
-1 ކޯ ހުގެ ކޮންމެ ސިމެސްޓަރ އަކަށްވެސް އެ ސިމެސްޓަރ އެއްގެ ކިޔެވުން ފެށެންވާ އިރު އެ ސިމެސްޓާރ އެއްގައި ކިޔަވާ މާއްދާ ތަކަށް
ރަޖިސްޓަރީ ކުރަންވާނެ އެވެ. ނޫންނަމަ ކުލާސް ލިސްޓުގައި ތިޔަ ދަރިވަރުގެ ނަމެއް ނުހިމެނޭނެ އެވެ. އަދި ޖޫރިމަނާ ނުލައި ފީ ދައްކަން
ދަތި ތަކެއް ކުރިމަތިވާނެ އެވެ.
-2 އުޒުރެއް މެދުވެރިވެގެން ރަޖިސްޓްރީ ކުރުން ލަސްވާ ހާލަތެއްގައި ވެސް ސިމެސްޓަރ ގެ ކިޔެވުން ފެށި ދެވަނަ ހަފްތާ ނިމޭ އިރު
ރަޖިސްޓަރީ ނުކުރާ ދަރިވަރުން ކުލާހަށް ނުވެއްދުމުގެ ހައްގު ޔުނިވަރސިޓީ އަށް ލިބިގެން ވެއެވެ.
-3 ކޮންމެ ޓާމެއްގައި، ކޯ ސްތަކުގެ އެކި ސިމެސްޓަރ ތަކުގައި، ކިޔަވަން ހަމަޖެހިފައިވާ މާއްދާތަކުގެ ސެކްޝަން (ކުލާސް) ތަކާ ބެހޭ މަޢުލޫމާތު
ޔުނިވަރސިޓީގެ ދަރިވަރުންގެ ޚިދުމަތްތަކާ ބެހޭ ބަޔާއި، ފެކަލްޓީތަކުގެ ނޯޓިސްބޯޑުގައި ބެހެއްޓިފައި ހުންނާނެ އެވެ.
-4 މި ފޯ މު ފުރުމުގައި ސެކްޝަން ތަކުގެ (މާއްދާގެ ކުލާސްތަކުގެ) މަޢުލޫމާތު ފުރިހަމަ ކުރާއިރު މާއްދާގެ ކޯ ޑާއި ސެކްޝަން ނަންބަރު ޖެހުމުގައި
ވަރަށް ފަރުވާތެރިވާން ޖެހޭނެ އެވެ. އަދި މާއްދާ އެއް ނުވަތަ މާއްދާ ތަކެއް ތަކުރާރު ކުރާނަމަ އެކަން ފޯ މުގައި އެކަމަށް ކަނޑައެޅިފައިވާ
ބައިގައި ފާހަގަ ލާން ވާނެވެ.
-5 ފޯ މު ފުރާއިރު ޚާއްޞަވާ މާއްދާއާއި، ކިޔަވަންދާ ކެމްޕަސް ޖަހަންވާނީ ކޯ ހަށް ހޮ ވުނުކަން އަންގާ ފޮނުވި ސިޓީގައި ފުރުސަތު ދެވިފައިވާ
މާއްދާއަށާއި ފުރުސަތު ދެވިފައިވާ ކެމްޕަހަށެވެ. އަދި ކިޔަވަން އެދޭ ގޮ ތް ޖަހަންވާނީ އެގޮ ތަކަށް އެކޯ ހުގައި ކިޔަވަން ފުރުސަތު އޮންނަ ނަމަ
އެވެ.
-6 ކޯ ހުގެ ފުރަތަމަ ސިމެސްޓަރ އަށް އަލަށް ރަޖިސްޓަރީ ކުރާއިރު ޕާސްޕޯޓު ސައިޒުގެ (ނޫކުލައިގެ ބެކްގްރައުންޑެއްގައި ނެގިފައިވާ) ފޮޓޯ ގަނޑެއް
ފޯ މުގައި ޖަހަންވާނެ އެވެ.
-7 ރަޖިސްޓްރީ ކުރުމަށްފަހު އައި.ޑީ ކާޑު ލިބޭނެ ދުވަހެއް އޮ ޅުން ފިލުވައި ކާޑު ނަގަންވާނެ އެވެ.
-8 ރަޖިސްޓްރީ ކުރުމަށްފަހު އިތުރު މާއްދާއެއްގައި ރަޖިސްޓްރީ ކުރަން ވެއްޖެ ނަމަ ނުވަތަ މާއްދާއެއް ދޫކޮށްލަން ވެއްޖެ ނަމަ އެކަން ކުރާނީ
އެކަމަށް ޚާއްޞަ ކުރެވިފައިވާ ފޯ މު "މާއްދާ އިތުރުކޮށް އުނިކުރާ ފޯ މު" ފުރައިގެންނެވެ. އަދި ކިޔެވުން ފެށި 2 ހަފްތާ ތެރޭގައި މިކަންކޮށް
ނިންމަންވާނެ އެވެ.
-9 އެއްވެސް ސަބަބަކާ ހުރެ މާއްދާއެއް ދޫކޮށްލަން ވެއްޖެ ނަމަ އެކަޑެމިކް ކަލަންޑަރުގައި އެކަމަށް ކަނޑައެޅިފައިވާ ތާރީޚުގެ ކުރިން އެމާއްދާއިން
ޑްރޮ ޕް ނުކޮށްފި ނަމަ އޭގެ ސަބަބުން އެކަޑެމިކް ޕެނަލްޓީއެއް ލިބިދާނެކަން ހަދާން ބަހައްޓަންވާނެ އެވެ.
-10 ރަޖިސްޓަރީ ކުރުމަށްޓަކައި ފޯ މު ހުށަހެޅުން (އެކަމަށް ކަނޑައެޅިފައިވާ މުއްދަތުގައި) ވީހާ ވެސް އަވަސް ކުރަން ޖެހޭނެ އެވެ. ކޯ ހުގެ
ސިމެސްޓަރ ފީ ދެއްކޭނީ ވެސް ސިސްޓަމުގައި ދަރިވަރު ރަޖިސްޓްރީ ކުރެވުމުންނެވެ.
-11 ރަޖިސްޓަރީ ކުރެވުމާ އެކު ވީ އެންމެ އަވަހަކަށް ފީ ދައްކަން ޖެހޭނެ އެވެ. ފީ ދައްކަން ކަނޑައެޅިފައިވާ ސުންގަޑީގެ ކުރިން ފީ ނުދައްކައިފި
ނަމަ ދެން ފީ ބަލައިގަންނާނީ ޖޫރިމަނާ އަކާ އެކު އެވެ.
Form:R20/310316