



The Maldives National University
 Rahdhebai Hin'gun, Machchangolhi, Malé, Maldives
 Phone: 3345 143

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން
 ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން
 3345 143 ޖުމްހޫރިއްޔާ

English Entrance Application Form

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން

Your Personal Details

މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

First name (as in National ID card)	<input type="text"/>	(މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު)
Last name (s) (as in National ID card)	<input type="text"/>	(މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު)
Date of birth (DD/MM/YY)	<input type="text"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Gender	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Contact Phone Numbers	<input type="text"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Email Address	<input type="text"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

Additional Information

މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

Campus	<input type="text"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު
Requested Date	<input type="text"/>	މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

1. ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު.

2. ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު.

3. ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު.

4. ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު.

4. ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން 500/- ރުފިޔާ (ފަންސަވަތް ރުފިޔާ) ދެއްވާ.

Declaration

މި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރާ ތަޢުލީމީ ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމު

I declare that all the information given in this application form is accurate and complete.

Date Signature Name

ACTION COMPLETED - REVENUE SECTION ACTION COMPLETED – FOUNDATION OFFICE

Stamp <input type="text"/>	Received by: <input type="text"/> Date: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Signature: <input type="text"/>
	Date Entered by: <input type="text"/> Date: <input type="text"/>
	Signature: <input type="text"/>

Note: This form must be submitted to the Foundation Office (4th floor, Central Administration)

To be kept by the Student:

Student name: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	Received by: <input type="text"/>	Official Stamp
ID Card No: <input type="text"/>	Time: <input type="text"/>	Signature: <input type="text"/>	

Please note that it is your responsibility to retain this slip until you receive entrance exam result