



The Maldives National University

Malé, Maldives.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން  
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

AP-01

# Student Appeal Form

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން  
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

## Your Personal Details

މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

Full Name and Address	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Student Number	<input type="text"/>	ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން
National ID Card No	<input type="text"/>	މިއަހަރުގެ ސަރުކާރުގެ
Present Contact Address	<input type="text"/>	މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ
Contact Phone Numbers	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

## Course Details

މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

Course Name	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Faculty/Centre	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Course Code	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Currently Enrolled Term	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Currently Enrolled Year	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

## Appeal

މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

**Nature of Appeal**  Tick as appropriate

Change of grade	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Advanced standing	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Request for examination	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Other (specify)	<input type="text"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

**Supporting documents attached:**

Medical certificate	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Academic Review Committee decision	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ
Other	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

**Reason for Appeal**

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ (1 ބައި ހުރިހާ ފަންވަތް ގުޅިގެން) ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން ހިމެނޭ ސަބަބުތަކާ ގުޅިގެން ފުރިހަމަކުރައްވާ. ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގުޅިގެން 14 ދުވަހުގެ ތެރޭގައި ހުށަހަޅާން ޖެހެނީ.

Feel free to attach a detailed explanation (not more than one page) as to why you are making an appeal. Appeals must be lodged within 14 days of the decision.

## Declaration

މަތީ ބައި ފުރިހަމަކުރައްވާ

I declare that all the information given in this form is accurate and true to the best of my knowledge.

**Entry:**

<input type="text"/>	Signature	<input type="text"/>
----------------------	-----------	----------------------

**ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY**

Date Faculty/Centre notified:	Appeal hearing date:
This form should be submitted to the Central Administration.	