کر پورندهای از	بسينالورانيم The Maldives National University Nikagas Magu, Machchangolhi, Malé, Maldives. Phone 3345155; Fax: 3315411 Student Medical Report Form	مرور مردی که در مرسوم سمع سرمای مردی که مروم مرسوع سرمای مردی که مروم مردی کوش: 3315415 ورش: 3315411 مرد و مرد مرد و مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد کوش که مرد مرد مرد مرد مرد کوش کوش که مرد مرد مرد مرد کوش که مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد کوش که مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد کوش که مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد مرد کوش مرد
Your Pers	onal Details (to be filled in by the student)	22) אייר בא אבר אייר בא אייר בא אייר פא אייר בא אייר פא
Full Name and Addre	SS	د رز رز در ۵۰ مه م ومرد مورد درمد معم

Student Number	مربوعتر موسوعتر National ID Card No	בי אי הי עש ערכשאת בי אי הי עש ערכשאת
Present Contact Address		0 COC CCC CCC CC 54 CCX A2' 22' A2 A ,
Contact Phone Numbers		כיבי בי איז די ג' בי ג' ב'

Medical Report (to be filled in by the medical practitioner)	י גיי איז איז איז איז איז איז איז איז איז א		
Date(s) of relevant medical examination(s)	נכנים נעיבים בערי שע האיני (הנה) צעפות צער איני שערי שע האיני (הנה)		
Nature of illness or incapacity	ר 2 נירם ברו ב בבשבים גם סיצע ספר יינפר רא יינטצוציות אינייני		

Medical Opinion

Medical Opinion					אין כאי
In my opinion the conditions will result in					ر ۵۵۵ مرد ۵۵ میرودی سیمی س
Tick as appropriate					می د مند در در کی د میرود قرر چر ا
	Start Date	۲۲ ۵۵ ۲۰ ۵ ور می تور	End Date	יז ני כ עכ האננ	
Preparation for examination impaired from					ه در ده در ۵ در ۵ رو مدر سوسر توسه ما مرسر توجوع وماتوه
The student is/was unfit to take examinations on (Date)				يورسو موجوز	برومور سرور مرمورو سرم ورو و مردد و مردوی
The student is fit to take examinations on (Date)					ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה ה

I declare that the information I have provided above is true to the best of my knowledge.

Full Name						ב גו גם בערב עניע
Address						0 C 0C
Contact Phone Numbers						בבב ב ^{המ} כ ת 6 ת כ ת 6 הפיע יציע טעוערטיא הצה
Stamp	3	- 0 - 0 PCN 2 MG	Doctor's Signature	x c> - ox Am SxBx2	Date	o y Jargo

Examinations for Deferment/Special Consideration (to be filled in by student)

נ 5 כ כ 6 200 5 כ גי כ כ 6 ציייי ע איניע הציק הכ דיצי יעדיצה

Course Name		יש בי כי 0 ער צי מפוע
Faculty/Centre	ביים יניני Co	urse Code

جَوَعَ مَرْجَعَ حَدْمَةُ صَرَّعَ دَرْمَةُ مَنْ مَتْ مَرْجَعَ مَدْمَةً مَنْ حَدْمَةً مَنْ حَدْمَةً مَنْ حَدْمَة Examination(s) for deferment on the basis of the Medical Report

0-700 C7 X X 7.5 0 400 X Office use only יני גי גר הר באבנצ עב נים נים - כ ס ב הבקצ ייצייצ זיג גם גר קקצ יעיעסית ده ر رمیتر فیرسو ر د د ح ح ح در می برز Subject code Subject title Paper no. Scheduled date Scheduled time Deferment approved ده در ۵ ۵ ۵ ۵۵ ۵۰ ۲۰ دمترا ماسه موسطیری سرد در در ۵ ۵ مور تر مرد ر ۲ ترمیر Subject/Course coordinator's signature **Student's Declaration** נכן ב הכן ברוטו ע נכפוי שב נכפוים. הבציעה כבכבה ועניבבהם בהצביי אב בהצביים I declare that all the information given in this form is accurate and true to the best of my knowledge. Date 2 11 1750 11 Signature سترد **ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY** Received by: Request approved by: Date:

Note: A copy of this form should be retained by the staff responsible for coordinating the subject/course.

		Student Medical Report (Excerpted from Examination Rules)
9.3	(a)	Any candidate who is prevented for medical reasons from attending an examination or any part of an examination or performing without impairment should submit to the Dean, no later than two days following the day of his/her examination (unless there are specific circumstances which warrant an extension of this period) a medical report showing his/her inability to take or complete the examination at the prescribed time.
	(b)	The medical report must cover the relevant period or the consultation must have taken place within a 24 hour period either side of the examination.
	(c)	The medical report must be on the form attached to these rules as Appendix 1. The general medical certificates issued by hospitals, clinics or such other institutions are <i>not</i> acceptable.