



**The Maldives National University**  
 Rahdhebai Hingun, Machchangolhi, Male', Maldives.  
 Phone 3345155

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނީވަރުސިޓީ  
 ރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނީވަރުސިޓީ، ރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނީވަރުސިޓީ  
 3345155 ފޯން: 3345155  
 ޖިނީވަރުސިޓީގެ ޖުމްހޫރީ ޖިނީވަރުސިޓީ

R30

## Subjects Add/Drop Form

### Your personal details

ފޯމުގެ ފުރަތަމަ ބައި

Full name  ފަންނަނުގެ ނަންމު

University ID No  ޖިނީވަރުސިޓީގެ ޔީ ޕީ ނަންބަރު

Contact Phone Numbers  ޕްލާން ނަންބަރު

### Course details

ފޯމުގެ ދަވަނަ ބައި

Course Name  ޕްރޮގްރާމްގެ ނަންމު

Specializing subject/s combination or major (if applicable)  ޕްރޮފެޝަނަލް ސަބްޖެކްޓްތަކުގެ ނަންމު (އިތުރު ލިޔެ ލިޔެ)

Home Faculty/Centre  ފަންނަނުގެ ސެންޓަރު

Campus  ޕްލާން ނަންބަރު

Mode of Study Full-time  ފުލް ޓައިމް Part-time  ޕާޓް ޓައިމް Block mode  ބްލޮކް މޯޑް

Year / Term Year  ފަންނަނުގެ ވަނަ އަދަދު Term I (January/February)  ފަންނަނުގެ ވަނަ އަދަދު Term II (June/July)  ފަންނަނުގެ ވަނަ އަދަދު

Semester  1st  2nd  3rd  4th  5th  6th  7th  8th  Repeat ޕްރޮގްރާމްގެ ވަނަ އަދަދު

### Subject details

ފޯމުގެ ތިންވަނަ ބައި

**Subject (course) sections to be Dropped** (ފަންނަނުގެ ސަބްޖެކްޓްތަކުގެ ނަންމު)

Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Attn %	Fac. Approval	Lec/Sub. Coordinator	Sign

**Subject (course) sections to be Added** (ފަންނަނުގެ ސަބްޖެކްޓްތަކުގެ ނަންމު)

Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Attn %	Fac. Approval	Lec/Sub. Coordinator	Sign

**Reason for Add/Drop** (ފަންނަނުގެ ސަބްޖެކްޓްތަކުގެ ނަންމު)

**Declaration**

1. اصرح بان جميع المعلومات الواردة في هذا النموذج والوثائق المرفقة (إن وجدت) دقيقة وصحيحة إلى أقصى حد من معرفتي.
2. أوافق على الامتثال للقواعد واللوائح الخاصة بالجامعة.

1. I declare that all the information given in this form and the attached documents (if any) are accurate and true to the best of my knowledge.  
 2. I agree to conform to the rules and regulations of the University.

Date

Signature

**Recommendation of the Faculty/Centre**

To be filled by the Faculty/Centre

I recommend the subject (course) sections proposed in this form for Add/Drop in the stated year/term

أوصي بالمواد (المقررات) المقترحة في هذا النموذج للإضافة/الانسحاب في السنة/الترم المحدد.

Stamp  Course Co-ordinator / On behalf of the Faculty  Name

Date

**ACTION COMPLETED – OFFICE USE ONLY**

1. Received by:	Date:	2. Data verified and/or updated by:	Date:
3. Added/Dropped by:	Date:	4. Updated class schedule issued by:	Date:

**معلومات إضافية**

- 1- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 2- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 3- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 4- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 5- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 6- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.
- 7- يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.

ملاحظة: يرجى ملء هذا القسم إذا كنت ترغب في إضافة/انسحاب المواد المقترحة في السنة/الترم المحدد.