



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

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރީ ޖެނެރަލް ޔުނިވަރސިޓީ  
ރާއްޖޭގެ ޖެނެރަލް ޔުނިވަރސިޓީ  
3345155 ފޯން: 3345155

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

R30

Subjects Add/Drop Form

Your personal details

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

Full name

University ID No

Contact Phone Numbers

Course details

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

Course Name

Specializing subject/s combination or major (if applicable)

Home Faculty/Centre

Campus

Mode of Study  
 Full-time  Part-time  Block mode

Year / Term  
 Year  Term I (January/February)  Term II (June/July)

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

Subject details

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

Subject (course) sections to be Dropped

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Attd %	Lec/HoD/Sub. Coordinator	Sign
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Subject (course) sections to be Added

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

Subject code	Section	Subject (course) title	Credit	Lec/HoD/Sub. Coordinator	Sign
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reason for Add/Drop

މަތިން ފޮނުވާލެވިފައިވާ ފޯމު ފުރިހަމަކުރެއްވުމަށް ފަހު ފޮނުވާލެވޭނެ ގޮތަށް ހިތްވަރުކުރެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

# Declaration

إعلان

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

توصية / توصية من الكلية / المركز

**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

Course Co-ordinator / On behalf of the Faculty

Stamp  Date  Name  Signature

## 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:
5. Approved by:	Date:	<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Not Approved. Reason:	

**مراجعة / مراجعة من قبل مكتب الكلية / المركز**

1- تأكد من صحة المعلومات الواردة في هذا النموذج والمستندات المرفقة (إن وجدت) دقيقة وصحيحة وفقاً لأفضل ما لديك من المعرفة.

2- أوافق على الامتثال لقواعد وقرارات الجامعة.

3- أوافق على توصية / توصية من الكلية / المركز المقترحة في هذا النموذج لإضافة / إسقاط في السنة / المصطلح المحدد.

4- تأكد من أن جميع الأقسام المقترحة في هذا النموذج هي أقسام جديدة أو أقسام قديمة لم تكن موجودة في الجدول الزمني للدراسة.

5- تأكد من أن جميع الأقسام المقترحة في هذا النموذج هي أقسام جديدة أو أقسام قديمة لم تكن موجودة في الجدول الزمني للدراسة.

6- تأكد من أن جميع الأقسام المقترحة في هذا النموذج هي أقسام جديدة أو أقسام قديمة لم تكن موجودة في الجدول الزمني للدراسة.

7- تأكد من أن جميع الأقسام المقترحة في هذا النموذج هي أقسام جديدة أو أقسام قديمة لم تكن موجودة في الجدول الزمني للدراسة.

ملاحظة: يرجى إكمال هذا النموذج في موعد أقصاه 8 أسابيع قبل بدء الدراسة.