ދިވެހި ގުރުއާން ބަލާ ދަންނަވުން
ދިވެހިރާއްޖެ ގައުމީ ގުރުއާން ބަލާ ދަންނަވުން
ފާހަގަ ދިވެހިރާއްޖެ

ދިވެހި ގުރުއާން ބަލާ ހަތުރުކުރުމަށް ތަކުރާރު ކުރުމަށް ދިނުމަށް ހުށަހަޅާ ފޯމް

APPLICATION FOR HOLY QURAN MEMORIZATION CLASS

National Center for the Holy Quran

YOUR PERSONAL DETAILS
ތަކުރާރު ކުރާނެ ފަރާތުގެ ތަފްޞީލް

Full Name _____ ފުރިހަނަ ނަން

Date of birth / age DD ☐ MM ☐ YYYY ☐☐☐☐ ☐☐ ފަހަރު ☐ ފުރޯސް ☐ ދުވަހު ☐ ދުވަހު ☐ ދުވަހު

ިނ ڈ ڻ ڑ ڑ ڙ

* ڑ ڙ ڏ ڑ ڙ ڍ / ڑ ڍ ڏ ڑ ڙ ڍ ڎ ڎ ڑ ڙ ڍ ڑ ڑ ڑ