



APPLICATION FORM FOR ENROLLMENT

National Center for the Holy Quran

YOUR PERSONAL DETAILS

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް

Full Name _____ ފަނޫން ނަންމު

Date of birth (DD/MM/YYYY) / age _____ ޖުމްހޫރީ އުމުރު (ދުވަސް / ރަޖިރު / ދުވަހު) / ދުވަހު

Gender Male Female ފަނޫން ފިރިހެނިހެން

Student No _____ ދަރިވަރުގެ ނަންބަރު

National ID No _____ ރ.ސ.އ.އ. ނަންބަރު

Permanent Address _____ ދިގު ރަށުގެ ބަންދު អាދެސްސް

Present Address _____ ވަޑައިގެން ރަށުގެ ބަންދު អាދެސްސް

Contact Phone numbers _____ ގުޅުވާލެވޭ ފޯން ނަންބަރު

E-mail Address _____ ފިޔަވަހުގެ ބަންދު ފޯން ނަންބަރު

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް

_____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު

_____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު 1 _____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު 2

_____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު

ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ގޮތުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގެ ނަންބަރު	ފޯމުގެ ނަންބަރު

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް

_____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު
 _____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު
 _____ ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު

ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް ބޭނުންކުރާ ފޯމުގެ ނަންބަރު application@nchq.gov.mv ގައި ފޯމުގައި ފުރިހަމަކުރުމަށް

