بسم الله الرحمن الرحيم

F#: 1.7

ދ.އަތޮޅު ތަޢުލީމީ މަރުކަޒު
ދ.ކުޑަހުވަދޫ

ދަރިވަރުންނަށް ޖާގަ ކަށަވަރު ކުރުމަށް އެދޭ ފޯމު

ދަރިވަރުންނަށް ޖާގަ ކަށަވަރުކުރުމަށް މި ފޯމު ހުށަހެޅުމަށް އެދެމެވެ. ޖާގަ ކަށަވަރުވާނީ މި ފޯމު ހުށަހަޅައި ޖާގަ ލިބޭ ކަމުގެ ލިޔުން މި މަރުކަޒުން ދިނުމުންނެވެ.

Student Information: ދަރިވަރުގެ މައުލޫމާތު:

Student Name: ______________________ ފުރިހަމަ ނަން:

NID number: ______________________ އައި.ޑީ ކާޑު ނަންބަރު:

Date of Birth ______________________ އުފަން ތާރީޚް:

Permanent Address: ______________________ ދާއިމީ އެޑްރެސް:

Atoll/Island: Permanent ______________________ ދާއިމީ އަތޮޅު/ރަށް:

Current School Information: މިހާރު ތަޢުލީމު ހާސިލު ކުރަމުންދާ ސްކޫލް:

School Name: ______________________ ސްކޫލްގެ ނަން:

Grade: ______________________ ގުރޭޑް:

Subjects Studied: ކިޔަވާ މައްދާތަށް:
Students (Grade 9 Above) (ގުރޭޑް 9 މަތީގެ ދަރިވަރުންނަށް)
____

Request Grade in DHAEC: ދ.އަތޮޅު އިން ޖާގައަށް އެދޭ ގުރޭޑް:

Request Grade/Subjects: ދަރިވަރަށް ޖާގަ އެދޭ ގުރޭޑް/މާއްދާ
____

How to Reply This Form: މި ފޯމުގެ ޖަވާބު ފޮނުވަންވީ ގޮތް:

Hand Over to/ ހަވާލުކުރަންވީ ފަރާތުގެ ނަން/

Contact Number: ______________________ ގުޅޭނެ ނަންބަރު

Email: ______________________ އީމެއިލް:

Above Given Information is Correct: މަތީގައި ދެވިފައިވާ މައުލޫމާތަކީ ތެދު މައުލޫމާތެވެ.

Name: ______________________ ނަން:

Relationship ______________________ ދަރިވަރާއި ހުރި ގުޅުން

Contact Number: ______________________ ގުޅޭނެ ނަންބަރު:

Sign/Date: ______________________ ސޮއި/ތާރީޚް:

އޮފީސް ބޭނުމަށް: