ހާފިޒުންގެ ސަނަދު ހާސިލުކުރާ މީހުންގެ މައުލޫމާތު ރައީސުލްޖުމްހޫރިއްޔާގެ
އޮފީހަށް ފޮނުވާ ފޯމު

HAFIZ CERTIFICATE ACHIEVER'S INFORMATION FORM FOR PRESIDENT'S OFFICE

ކީރިތި ޤުރުއާނާބެހޭ ޤައުމީ މަރުކަޒު
އިސްލާމީކަންތައްތަކާ ބެހޭ ވުޒާރާ
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

National Center for the Holy Quran

YOUR PERSONAL DETAILS
ސަނަދު ހާސިލުކުރި ފަރާތުގެ މައުލޫމާތު

Full Name ________________________________ ފުރިހަމަ ނަން

Date of birth (DD/MM/YYYY) / age) ____________ އުފަން ތާރީޚު (ދުވަސް / މަސް / އަހަރު) / އުމުރު

Gender ☐ Male ☐ Female ——— ޖިންސު ☐ ފިރިހެން ☐ އަންހެން

National ID No ________________________________ އައިޑީ ނަންބަރު

Permanent Address ________________________________ ދާއިމީ އެޑްރެސް އަތޮޅާއި ރަށާއި އެކު

Present Address ________________________________ މިހާރުގެ އެޑްރެސް އަތޮޅާއި ރަށާއި އެކު

Contact Phone numbers ________________________________ ގުޅޭނެ ފޯނުނަންބަރުތައް

E-mail Address ________________________________ އީ-މެއިލް އެޑްރެސް

Work place ________________________________ ކުރާ މަސައްކަތް

________________________________ ތަޖުނާއަން ކިޔަވައިދީ ނިމުނު ތާރީޚު

________________________________ އުޅޭ އިސްކޫލު/މަދްރަސާ

________________ ހާސިލުކުރި ތާރީޚު ________________ ސަނަދު ނަންބަރު

ނޯޓް: މި ފޯމާއެކު ހުށަހަޅަންޖެހޭ ތަކެތި

1 ސަނަދުގެ ކޮޕީ

2 އައިޑީ ކާޑުގެ ކޮޕީ

3 ޕާސްޕޯޓް ސައިޒުގެ 1 ފޮޓޯގަނޑު

ބެލެނިވެރިޔާގެ މައުލޫމާތު

މަންމަގެ ނަން ________________	އައި.ޑީ ________________
އެޑްރެސް ________________	ފޯނުނަންބަރު ________________
ބައްޕަގެ ނަން ________________	އައި.ޑީ ________________
އެޑްރެސް ________________	ފޯނުނަންބަރު

ހިތުދަސްކުރުމާބެހޭ މައުލޫމާތު

ހިތުދަސްކުރަން ފެށި އުމުރު / އަހަރު ________________________________

ކިޔެވި ތަން ތަން ________________________________

ހިތުދަސްކޮށް ނިމުނު އަހަރު ________________________________

ބައިވެރިވެފައިވާ މުބާރާތްތައް ________________________________

ލިބިފައިވާ ކާމިޔާބީތައް ________________________________

އެހެނިހެން ________________________________