
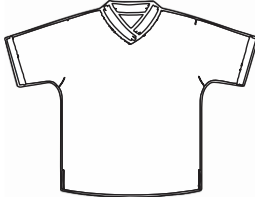






ލ. ސަބްޖުޔުގައި 2018 (އަންގަސް 21) ފުޓްބޯލުގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަބްޖުޔުގައި ބެލެހިގެން ދިއުމަށް ފަދަ ފޯމް

**LHAVIYANI CHAMPIONSHIP 2018 (UNDER 21) FOOTBALL TOURNAMENT- Team list Form**


TEAM & MANAGER		ފޯމް ފުރިހަމަކުރުމަށް
		<p>ޖަމިއްޔާގެ ނަންމު:</p> <p>Team Name:</p>
		<p>މެނޭޖަރުގެ ނަންމު:</p> <p>Manager Name:</p>
		<p>އިދާރާތަކުރިޔަވާލުމުގެ ނަންބަރު:</p> <p>ID Card Number</p>
		<p>އަތޮޅު ނަންމު:</p> <p>Atoll &amp; Island</p>
		<p>ފަދަ ހަދަންވާ ރަށުގެ ނަންމު:</p> <p>Permanent Address</p>
	<p>ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ނަންބަރު:</p> <p>Contact Number:</p>	<p>ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ދުވަހު:</p> <p>Date of Birth:</p>
	<p>ޖެމްސީގެ ސަބްޖުޔުގެ ސަލާމަތް:</p> <p>Main Color of the Jersey:</p>	<p>ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ދުވަހުގެ ނަންމު:</p> <p>Team Jersey Color</p> <p>❖ ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ދުވަހުގެ ނަންމު ފަދަ ހަދަންވާ ރަށުގެ ނަންމު!</p> <p>❖ You may color accordingly.</p>
	<p>ޖެމްސީގެ ސަލާމަތް:</p> <p>Main Color of the Short:</p>	
	<p>ސަލާމަތް ކުރިޔަވާލުމުގެ ނަންމު:</p> <p>Main Color of the Sock:</p>	
<p>މި ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ދުވަހުގެ ނަންމު ފަދަ ހަދަންވާ ރަށުގެ ނަންމު ފަދަ ހަދަންވާ ރަށުގެ ނަންމު!</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>		
<p>ސަލާމަތް:</p> <p>Signature:</p>		<p>ފޯމް ކުރިޔަވާލުމުގެ ދުވަހު:</p> <p>Date:</p>




1- PLAYER		-1 ލަވަދާރުގެ ލިޔުމުގެ ފޯމު	
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Passport Size Photo		ނަންމު: Name:	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ID Card Number:	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Atoll & Island	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Permanent Address	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Date of Birth:	
	ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Jersey Number	ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Contact Number:	
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Signature:		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Date:	

2- PLAYER		-2 ލަވަދާރުގެ ލިޔުމުގެ ފޯމު	
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Passport Size Photo		ނަންމު: Name:	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ID Card Number:	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Atoll & Island	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Permanent Address	
		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Date of Birth:	
	ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Jersey Number	ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Contact Number:	
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Signature:		ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް Date:	



3- PLAYER		-3 ލަވަންޖިތް	
 ފުލުޞްކަން ސައިޒް ފޮޓޯ Passport Size Photo		ނަންމު: Name:	
		އަދަދު ޖެޔްކަރު ސަރުކާރު: ID Card Number:	
		އަތުލު ވަންޖިތް: Atoll & Island	
		ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު: Permanent Address	
		އަލިފުނު ދިޔަ ތާރީޚް: Date of Birth:	
	ޖެޔްކަރު ނަންބަރު: Jersey Number	މުޢާމިލު ސަރުކާރު: Contact Number:	
ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
	ސަފްތާ: Signature:	ތާރީޚް: Date:	

4- PLAYER		-4 ލަވަންޖިތް	
 ފުލުޞްކަން ސައިޒް ފޮޓޯ Passport Size Photo		ނަންމު: Name:	
		އަދަދު ޖެޔްކަރު ސަރުކާރު: ID Card Number:	
		އަތުލު ވަންޖިތް: Atoll & Island	
		ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު: Permanent Address	
		އަލިފުނު ދިޔަ ތާރީޚް: Date of Birth:	
	ޖެޔްކަރު ނަންބަރު: Jersey Number	މުޢާމިލު ސަރުކާރު: Contact Number:	
ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު ފަދަދު ހިމެނޭ ރަށުގެ ނަންމު I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
	ސަފްތާ: Signature:	ތާރީޚް: Date:	





7- PLAYER		-7 ލަވަދުވިޔުމުގެ ލޭޕްލެޔަރު	
<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Passport Size Photo</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>	
		<p>އިދާރާތަކުރިމުގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>	
		<p>އަތޮޅު ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Atoll &amp; Island</p>	
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>	
		<p>އުފުލުމުގެ ތާރީޚު:</p> <p>Date of Birth:</p>	
	<p>ޖެރސީ ނަންބަރު:</p> <p>Jersey Number</p>	<p>ޕްލޭޔަރުގެ ޕްލެޔަރުގެ ނަންބަރު:</p> <p>Contact Number:</p>	
<p>މި ފޮރަމްގައި ދެނެގަތިފައިވާ ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ފޮރަމްގައި ދެނެގަތިފައިވާ ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް.</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ސަފްޔާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ތާރީޚު:</p> <p>Date:</p>	

8- PLAYER		-8 ލަވަދުވިޔުމުގެ ލޭޕްލެޔަރު	
<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Passport Size Photo</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>	
		<p>އިދާރާތަކުރިމުގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>	
		<p>އަތޮޅު ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Atoll &amp; Island</p>	
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>	
		<p>އުފުލުމުގެ ތާރީޚު:</p> <p>Date of Birth:</p>	
	<p>ޖެރސީ ނަންބަރު:</p> <p>Jersey Number</p>	<p>ޕްލޭޔަރުގެ ޕްލެޔަރުގެ ނަންބަރު:</p> <p>Contact Number:</p>	
<p>މި ފޮރަމްގައި ދެނެގަތިފައިވާ ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ފޮރަމްގައި ދެނެގަތިފައިވާ ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް.</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ސަފްޔާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ތާރީޚު:</p> <p>Date:</p>	



9- PLAYER		-9 ލޭޖަރު ޖުމްހޫރިއްޔާ	
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Passport Size Photo</p>		ނަންމު:	
		Name:	
		ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
		ID Card Number:	
		ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
	Atoll & Island		
	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ		
	Permanent Address		
	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ		
	Date of Birth:		
	<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Jersey Number</p>	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
			Contact Number:
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Signature:</p>		<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Date:</p>	

10- PLAYER		-10 ލޭޖަރު ޖުމްހޫރިއްޔާ	
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Passport Size Photo</p>		ނަންމު:	
		Name:	
		ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
		ID Card Number:	
		ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
	Atoll & Island		
	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ		
	Permanent Address		
	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ		
	Date of Birth:		
	<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Jersey Number</p>	ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ	
			Contact Number:
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Signature:</p>		<p>ފޮތު ފޮނުވުމުގެ ބަލަވާ</p> <p>Date:</p>	



11- PLAYER		11- ލަވަދޯލިޔާ ޖުމްހޫރިއްޔާ	
<b>ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް</b> Passport Size Photo			ނަންމު: _____ Name: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް ID Card Number: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Atoll & Island: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Permanent Address: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Date of Birth: _____
	ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Jersey Number: _____		ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Contact Number: _____
ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Signature: _____		ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Date: _____	

12- PLAYER		12- ލަވަދޯލިޔާ ޖުމްހޫރިއްޔާ	
<b>ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް</b> Passport Size Photo			ނަންމު: _____ Name: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް ID Card Number: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Atoll & Island: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Permanent Address: _____
			ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Date of Birth: _____
	ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Jersey Number: _____		ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Contact Number: _____
ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Signature: _____		ފަދަހިއްޖަލްހު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސިއްރެޓްރިއާޓް Date: _____	











17- PLAYER		-17 ލަވަހުގެ ކުޅިތަކުގެ ނަންބަރު	
ފަދްދީބުގެ ސައިޒް ފޮޓޯ Passport Size Photo		ނަންބަރު: Name:	
		އިދާރާތަކާއި ސަރުކާރުގެ ނަންބަރު: ID Card Number:	
		ފަދްދީބުގެ އަންދަލު: Atoll & Island	
		ފަދްދީބުގެ ފަދްދީބުގެ ސަރުކާރުގެ ނަންބަރު: Permanent Address	
		ފަދްދީބުގެ އުފަންދުގެ ތާރީޚު: Date of Birth:	
	ފަދްދީބުގެ ނަންބަރު: Jersey Number	މުވައްޒަފުންގެ ނަންބަރު: Contact Number:	
ފަދްދީބުގެ ކުޅިތަކުގެ ނަންބަރު އަދި ފަދްދީބުގެ މައުލޫމާތު ހަމަޗްކަން ބަލާފައި ވާއިރު، ފަދްދީބުގެ މައުލޫމާތު ހަމަޗްކަން ބަލާފައި ވާއިރު، I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ސަފީރު: Signature:		ތާރީޚު: Date:	

18- PLAYER		-18 ލަވަހުގެ ކުޅިތަކުގެ ނަންބަރު	
ފަދްދީބުގެ ސައިޒް ފޮޓޯ Passport Size Photo		ނަންބަރު: Name:	
		އިދާރާތަކާއި ސަރުކާރުގެ ނަންބަރު: ID Card Number:	
		ފަދްދީބުގެ އަންދަލު: Atoll & Island	
		ފަދްދީބުގެ ފަދްދީބުގެ ސަރުކާރުގެ ނަންބަރު: Permanent Address	
		ފަދްދީބުގެ އުފަންދުގެ ތާރީޚު: Date of Birth:	
	ފަދްދީބުގެ ނަންބަރު: Jersey Number	މުވައްޒަފުންގެ ނަންބަރު: Contact Number:	
ފަދްދީބުގެ ކުޅިތަކުގެ ނަންބަރު އަދި ފަދްދީބުގެ މައުލޫމާތު ހަމަޗްކަން ބަލާފައި ވާއިރު، ފަދްދީބުގެ މައުލޫމާތު ހަމަޗްކަން ބަލާފައި ވާއިރު، I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.			
ސަފީރު: Signature:		ތާރީޚު: Date:	



19- PLAYER		-19 ލަވަދުވިޔަފުޅު	
 <p>ޕާސަޕޯޓް ސައިޒް ފޯޓޯ</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>	
		<p>އިދާރާތަކުރިމުގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>	
		<p>އަތޮޅު ފަދަހިއްޖެއް:</p> <p>Atoll &amp; Island</p>	
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>	
		<p>އުފަންވުމުގެ ތާރީޚް:</p> <p>Date of Birth:</p>	
	<p>ޖެރސީ ނަންބަރު:</p> <p>Jersey Number</p>	<p>ޕްލޭޔަރުގެ ނަންބަރު:</p> <p>Contact Number:</p>	
<p>މިފޯމުގެ މަޢުލޫމާތު ހުރިހާ ގޮތުން ހަމަޖެހިފައިވާ ކަމަށް ބަޔާންކުރެއްވުމެވެ.</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ސަފްތާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ތާރީޚް:</p> <p>Date:</p>	

20- PLAYER		-20 ލަވަދުވިޔަފުޅު	
 <p>ޕާސަޕޯޓް ސައިޒް ފޯޓޯ</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>	
		<p>އިދާރާތަކުރިމުގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>	
		<p>އަތޮޅު ފަދަހިއްޖެއް:</p> <p>Atoll &amp; Island</p>	
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>	
		<p>އުފަންވުމުގެ ތާރީޚް:</p> <p>Date of Birth:</p>	
	<p>ޖެރސީ ނަންބަރު:</p> <p>Jersey Number</p>	<p>ޕްލޭޔަރުގެ ނަންބަރު:</p> <p>Contact Number:</p>	
<p>މިފޯމުގެ މަޢުލޫމާތު ހުރިހާ ގޮތުން ހަމަޖެހިފައިވާ ކަމަށް ބަޔާންކުރެއްވުމެވެ.</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>			
<p>ސަފްތާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ތާރީޚް:</p> <p>Date:</p>	



SECRETARIAT OF FAADHIPOLHU ATOLL COUNCIL,

ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު

Faadhippolhu Naifaru

ސ. ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން

Rep. of Maldives

ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

Administration HR and Information

ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު

21- COACH		21- ބޯލަންދު
<div style="text-align: center;"> <p>ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު</p> <p>Passport Size Photo</p> </div>		ނަންމު: _____ Name: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު ID Card Number: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Atoll & Island _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Permanent Address _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Date of Birth: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Contact Number: _____
ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.		
ސަފީރު: _____ Signature: _____		ބޯލަންދު: _____ Date: _____

22- MEDICAL OFFICER		22- ޖެނެރަލް ޕްރޮފެޝަނަލް
<div style="text-align: center;"> <p>ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު</p> <p>Passport Size Photo</p> </div>		ނަންމު: _____ Name: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު ID Card Number: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Atoll & Island _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Permanent Address _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Date of Birth: _____
		ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު Contact Number: _____
ފަތްތިލަވުނު ރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަލާމަތުގެ ސަފީރުގެ ނިއުކެލެޒްޝަން ބޯލަންދު I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.		
ސަފީރު: _____ Signature: _____		ބޯލަންދު: _____ Date: _____



SECRETARIAT OF FAADHIPOLHU ATOLL COUNCIL,

ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް

Faadhippolhu Naifaru

ފ.އ.ސ.ޖ.ގެ ސަރުކާރު

Rep. of Maldives

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ

Administration HR and Information

އިދާރާތަކާ ބެހޭ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް

23- OFFICIAL		23- ޔަފުސަލާ ފޯމް
<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Passport Size Photo</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>
		<p>އިދާރާތަކާ ބެހޭ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Atoll &amp; Island</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>
		<p>އިދާރާތަކާ ބެހޭ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Date of Birth:</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Contact Number:</p>
<p>މިފޯމް ފުލް އަދި ސަބް ޖެކްޝަން ގޮތުން ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ފޮތް ހިމާރުކުވާ ގޮތުން</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>		
<p>ސަފަދާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ދުވަސް:</p> <p>Date:</p>

24- OFFICIAL		24- ޔަފުސަލާ ފޯމް
<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Passport Size Photo</p>		<p>ނަންމު:</p> <p>Name:</p>
		<p>އިދާރާތަކާ ބެހޭ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>ID Card Number:</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Atoll &amp; Island</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Permanent Address</p>
		<p>އިދާރާތަކާ ބެހޭ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Date of Birth:</p>
		<p>ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް</p> <p>Contact Number:</p>
<p>މިފޯމް ފުލް އަދި ސަބް ޖެކްޝަން ގޮތުން ފަދަހިއްޖެއްގެ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިއެޓް ފޮތް ހިމާރުކުވާ ގޮތުން</p> <p>I hereby declare that all the information given in this form is accurate and complete.</p>		
<p>ސަފަދާ:</p> <p>Signature:</p>		<p>ދުވަސް:</p> <p>Date:</p>



SECRETARIAT OF FAADHIPOLHU ATOLL COUNCIL,

ފަދަހިޖަލްލު ޤައުމީ ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިޓް

Faadhippolhu Naifaru

ފަދަހިޖަލްލު ސަރުކާރުގެ ސެކްރެޓަރިޓް

Rep. of Maldives

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ

Administration HR and Information

އެމްޕްލޮއިމެންޓް ޕްރޮގްރާމްގެ ސެކްޓަރުގެ ސެކްރެޓަރިޓް

FOR OFFICIAL USE ONLY

Received by:	Date:	Time:	Form Number:
--------------	-------	-------	--------------