



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން ޤައުމީ ސުލޯހުގެ ދަށުން ޤައުމީ ސުލޯހުގެ ދަށުން

Student Request Form for Permission to Leave the Island

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން		
Student Details		
		ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Student Name:
		އިރުޝާދު ސަރަޙައްދު: Address:
	އިންޑެކްސް ނަންބަރު: Index:	ގްރޭޑް: Grade:

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން		
Travel Details		
		ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Reason for Travel:
		ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Date of Departure:
		ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Date of Return to School:
		ޤައުމީ ސުލޯހުގެ ދަށުން ސަރުކާރުގެ ދަށުން Name of the Guardian:
	ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Date:	ސަފްޔާ ސަފްޔާ Signature:

ސުލޯހު ދެނެގަތުމަށް ޤައުމީ ސުލޯހުގެ ދަށުން		
For Office Use Only		
ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Permission granted by		
		ނަންބަރު: Name:
		ޤައުމީ ސުލޯހުގެ ދަށުން Designation:
	ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާގެ ސަރުކާރުގެ ދަށުން Date:	ސަފްޔާ ސަފްޔާ Signature: