



Information Commissioner's Office  
Male', Republic of Maldives

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު  
މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް

މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު

Application form for obtaining information under the Right to Information Act

Applicant Name:		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Address:		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Address of Information to be sent / Email:		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު / ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Phone number:		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Information required from:		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Details of Information Requested		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Preferred Access Type (tick one)		މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު (މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމު)
Documents sent to me by email	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Printed/Photocopy	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Inspect documents	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު
Other (specify)	<input type="checkbox"/>	މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު (މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމު)
I/we hereby agree to pay for the cost (if any) of obtaining and delivery of the information requested.		
މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު (މަތީ ބަދަލުކުރުމަށް ބޭނުންވާ ފޯމު)		
	Signature / ސަފްޔާ	Date / ދިވެހިރާއްޖޭގެ ފޯމުގެ ތެރެއިން ލިބިދޭން ބޭނުންވާ ފޯމު

## د پوهنتون د پوهنیزو کورسونو د نوملړ لړلیک

پوهنیز کورس نوم	د کورس لارښوونکي نوم

د پوهنیزو کورسونو د نوملړ لړلیک د پوهنتون د پوهنیزو کورسونو د نوملړ لړلیک دی.

..... د پوهنیزو کورسونو د نوملړ لړلیک:

..... نوم:

..... نوم: