

SRF/2023/___ : ފޮޓޯ ނުވަތަ ވީޑިއޯ

ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ
SERVICE REQUEST FORM

1 SERVICE REQUESTED BY		1. ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރު
FULL NAME		ފޯމިލާ ނަންމު
CURRENT ADDRESS		ދިވެހިރާއްޖޭގެ ހަލާ ބަންދު
NATIONAL ID NUMBER		މ.ރ. 11. 12 34 56 78
CONTACT NUMBER		މުޢާލިމު ނަންބަރު
E-MAIL ADDRESS		އި-މެއިލު ބަންދު
2 SERVICE		2. ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރު
DESCRIPTION		ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަރުކާރު
REASON		ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރުގެ ސަރުކާރު

3 TYPES				3. ބަންދު
	ފޮޓޯ ނުވަތަ ވީޑިއޯ	ވީޑިއޯ	ފޮޓޯ	ފޮޓޯ
	TOTAL	VIDEO	DOCUMENT	PHOTOS

4 DECLARATION		4. ބަންދު
<p>I declare to use the documents/ photos/ videos provided by National Archives of Maldives ONLY for above specified reason. Furthermore, I agree to use the above information in respect to the Intellectual Property Act and to acknowledge the National Archives of Maldives in using this information.</p>		
Date		ބަންދު
Signature		ސަފްޞަދު

5 SERVICE RECEIVED BY		5. ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރު
FULL NAME		ފޯމިލާ ނަންމު
NATIONAL ID NUMBER		މ.ރ. 11. 12 34 56 78
CONTACT NUMBER		މުޢާލިމު ނަންބަރު
E-MAIL ADDRESS		އި-މެއިލު ބަންދު
DATE (dd/mm/yyyy)		ބަންދު (އި-މެއިލު ބަންދު)

OFFICE USE ONLY		ރަޖިސްޓްރީ ބަންދު
ސަފްޞަދު:	ނަންމު:	ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރު
ބަންދު:	މަތީ:	SERVICE PROVIDED BY
ސަފްޞަދު:	ނަންމު:	ނިދަހަލާ ދިވެހިރާއްޖޭގެ ސަރުކާރު
ބަންދު:	މަތީ:	AUTHORISED BY