



ވިޔަފުހަރުގެ މަސައްކަތުގެ ފުރުޞަތު ދޭން ދޭ ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް

WORKPERMIT MEDICAL EXAMINATION PROVIDER REGISTRATION FORM

1- ރަޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް / ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ފޯމް Entity Information			
		1.1 ޕްރޮވައިޑަރުގެ ނަންމު / ޕްރޮވައިޑަރުގެ ނަންމު: Clinic Name:	
		1.2 ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު / ރެޖިސްޓްރޭޝަން ނަންބަރު: Registration Number:	
		1.3 ވިޔަފުހަރުގެ މަސައްކަތުގެ ފުރުޞަތު ދޭން ދޭ ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ސެޓިފިކެޓްގެ ނަންބަރު / ވިޔަފުހަރުގެ މަސައްކަތުގެ ފުރުޞަތު ދޭން ދޭ ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ސެޓިފިކެޓްގެ ނަންބަރު: Work Permit Medical Investigation Registration Certificate Number:	
		1.4 ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ހެއްދެވި އަދި ރެޖިސްޓްރޭޝަން ހެއްދެވި ހުރި ރިސިދެންސް ގެ ނަންބަރު / ޕްރޮވައިޑަރުގެ ރެޖިސްޓްރޭޝަން ހެއްދެވި އަދި ރެޖިސްޓްރޭޝަން ހެއްދެވި ހުރި ރިސިދެންސް ގެ ނަންބަރު: Registered Address of the Clinic:	
			އެ ހައުސް/ބިލްޑިންގުގެ ނަންމު / ހައުސް/ބިލްޑިންގުގެ ނަންމު: House/Building Name:
	އަލްޑިލްޔަތް / ރަޖިއްޔަތް: Island:		ރަޖިއްޔަތް / ރަޖިއްޔަތް: Atoll:
	ސޯޓް / ސޯޓް: Street:		ދިސްޓްރިކްޓް / ދިސްޓްރިކްޓް: District:

2- ޕްރޮވައިޑަރުގެ ނަންމު / ޕްރޮވައިޑަރުގެ ނަންމު Contact person:			
			2.1 ނަންބަރު / ނަންބަރު: 2.1
			2.2 ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު: 2.2
			2.3 ދަށުގެ ނަންބަރު / ދަށުގެ ނަންބަރު: 2.3
	2.5 ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު: Mobile Number:		2.4 ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު: E-Mail Address:
	2.7 ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު: Website:		2.6 ފޯމުގެ ނަންބަރު / ފޯމުގެ ނަންބަރު: Fax Number:

3- قۇبۇل قىلىنغان ۋە تەكشۈرۈلگەن:

Owner Information:

3.3 قۇبۇل قىلىنغان / تەكشۈرۈلگەن نۇمبىرى سۈنمە نۇمبىرى: NID / Registration Number:		3.1 قۇبۇل قىلىنغان سۈنمە Full Name:
3.4 ئېلخەت ئادرېسى: E-Mail Address:		3.3 قۇبۇل قىلىنغان سۈنمە نۇمبىرى Mobile Number:
3.5 قۇبۇل قىلىنغان ۋە تەكشۈرۈلگەن Owner's Declaration		
<p>بۇ ئۇچۇرغا سەھىھەت ۋە ئىشەنچلىكلىكىمنى ئىسپاتلاشقا ۋە ئۇچۇرلارنىڭ ئىشەنچلىكلىكىنى ئىسپاتلاشقا ۋە ئۇچۇرلارنىڭ ئىشەنچلىكلىكىنى ئىسپاتلاشقا.</p> <p>I hereby declare that the information given in this application is true and correct.</p>		
سۈنمە قۇبۇل قىلىنغان Stamp:		قۇبۇل قىلىنغان سۈنمە Full Name:
تارىخى: Date:		سۈنمە Signature:

قۇبۇل قىلىنغان ۋە تەكشۈرۈلگەن:

1. قۇبۇل قىلىنغان ۋە تەكشۈرۈلگەن نۇمبىرىنى ئىشەنچلىكلىكىمنى ئىسپاتلاشقا ۋە ئۇچۇرلارنىڭ ئىشەنچلىكلىكىنى ئىسپاتلاشقا.
2. ئۇچۇرلارنىڭ ئىشەنچلىكلىكىنى ئىسپاتلاشقا.