



ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

EMBASSY OF THE REPUBLIC OF MALDIVES IN THAILAND

2024-19 ގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން
ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

1. ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

1.1 ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

2. ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

2.1 ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

2.2 ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

2.3 ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

- (A) ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން
- (B) ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން
- (C) ބޭނުންވާ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން ދިވެހިރާއްޖޭގެ ޖުމްހޫރިއްޔާ ގެ ގައުމީ ސަރުކާރުގެ ފަރާތުން

Patient's Name:
Receiver's Name & Address:
Receiver's Contact Number:

