



Information Commissioner's Office
Male', Republic of Maldives

ދިވެހިރާއްޖޭގެ ފޯމިއުލޭޝަން ޔުއިޓެޑް ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން
މާލެ، ދިވެހިރާއްޖެ

މަޢުލޫމާތު ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން ޕްރޮޓެކްޝަން

Application form for obtaining information under the Right to Information Act

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

دانشگاه سراسری تهران - صورتجلسه کمیته

نام و نام خانوادگی عضو	امضاء

این صورتجلسه در تاریخ ... در محل ... برگزار گردید.

.....: دانشجو

.....: رئیس

.....: عضو