



QUOTA MODIFICATION FORM
ކޮޅުގެ އަދަދު ބަދަލުކުރުމުގެ ފޯމް

QUOTA EXTEND DURATION ފޯމްގެ ދުވަސްތަކުގެ އަދަދު ބޭރުކުރުމަށް ފޯމް INCREASE QUOTA ފޯމްގެ އަދަދު ބޭރުކުރުމަށް ފޯމް DECREASE QUOTA ފޯމްގެ އަދަދު ދެކުނުކުރުމަށް ފޯމް

Details of the applicant ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް

Full name ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް					
Full Address ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް					
ID card number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	Company registration number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			Phone number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	
Mobile number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	Number of quota required ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			Number of quota available ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	
Quota expiry date ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް					
Type of business ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް					

Details of the work site ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް

Site name ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			Site ID ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	
---	--	--	---	--

Details of the employer ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް

Name ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				Stamp (if a company) ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް
ID card number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	Company registration number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			
Phone number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	Mobile number ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			
Name of signee ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				Signature ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް
Designation of signee ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				Date ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް

Details of the employment agency (If submitted by agency) ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް

Agency name ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				Agency stamp ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް
Name of signee ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				
Designation of signee ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް				
Signature ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް	Date ފޯމްގެ ފުރިހަމަކުރުމަށް ފޯމް			