بسم الله الرحمن الرحيم

APPLICANT REFERENCE CHECK FORM FOR DISSOLVED ENTITIES

ތެދުވެފައި ބަންދުކުރެއް ތަންތަން ތެރެއިން ބާރުއެޅުން ބޭނުންވާ ފޯމް

Instructions

ބުރާވެރި

- Where possible please provide specific behavioral examples of the applicant
- ذكر ممكن في حالة توفير أمثلة سلوكية محددة للمتقدم.
- Please be honest and true to yourself when answering the relevant questions.
- ؟ذكر في حالة الإجابة على الأسئلة ذات الصلة كن صادقا وصادقا مع نفسك.
- Where not applicable please mark as "N/A"
- ؟ذكر في حالة الإجابة على الأسئلة ذات الصلة "N/A" ضع علامة عليها.

Name of applicant: ވަޒީފާގެ ކުރިން ދިވެހިންގެ ނަން:	
National ID card number: ދިވެހިރާއްޖެންގެ ތަންތަން ބަލައި ނަންބަރު:	
Designation of the applicant: ތަން ކުރިން ދަންނަން:	

Referee: ބުއިންގެ ދަންނަން:	*(Name)* (ނަން)
	(Job Title) (ދަންނަން ނަން)
	(Organisation) (ތަން ނަން)
	(Contact no.) (ގުޅުން ނަންބަރ)
	(Email address) (ބ.ން ،ބ.ސ)
In what capacity do you know the applicant? ވަޒީފާގެ ކުރިން ދިވެހި ކިން ހިންގ ،ބ.ﷺ:	
Duration employed with your organisation:	Please include start and end date in dd/mm/yyyy format ؤ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ ،ﷺ

ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތުން އިދާރާގައި ވަޒީފާ އަދާކުރި މުއްދަތު:	This is a mandatory field· މި ފުރިހަމަކުރުން މަޖުބޫރު މަޢުލޫމާތެކެވެ.
Total number of employees working in your organisation "during the applicant's employment at your organisation": ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތުން އިދާރާގައި ވަޒީފާ އަދާކުރި އިރު އިދާރާގައި ވަޒީފާއަދާކުރި މުވައްޒަފުންގެ އަދަދު:	This is a mandatory field· މި ފުރިހަމަކުރުން މަޖުބޫރު މަޢުލޫމާތެކެވެ.
Applicant's main job responsibilities: ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތުން ވަޒީފާގައި އަދާކުރި މައިގަނޑު މަސްއޫލިއްޔަތުތައް:	Please list out responsibilities separately or submit job description ވަކިވަކި މަސްއޫލިއްޔަތުތައް ލިޔުއްވުމަށް ނުވަތަ ވަޒީފާބަޔާން މި ފޯމާއި ހުށަހަޅުއްވުމަށް This is a mandatory field· މި ފުރިހަމަކުރުން މަޖުބޫރު މަޢުލޫމާތެކެވެ.
Reason for Termination: ވަޒީފާއިން ވަކިވި ސަބަބު:	☐ Resignation އިސްތިޢުފާ ދިނުން ☐ Dismissal ވަޒީފާއިން ވަކިކުރުން ☐ Post abolishment (lay-off) ވަޒީފާ އުވިގެން ☐ End of assignment ހަވާލުކޮށްފައިވާ މަސައްކަތް ނިމުމުން ☐ Other (please specify) : (ތަފްސީލު ބަޔާންކުރުމަށް) އެހެނިހެން

DECLARATION

އިޤްރާރު

I………………………………………………., hereby certify the information I have provided in this form is true, complete, and correct, to the best of my knowledge and belief and I acknowledge that the office may validate any information if required·

އަޅުގަނޑު .... މި ފޯމުގައި ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ އަޅުގަނޑަށް އެނގިހުރި މިންވަރުން ދީފައިވާ ސައްޙަ ތެދު މަޢުލޫމާތު ކަމަށާއި، މި ފޯމުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ އެއްވެސް މަޢުލޫމާތަކާ ގުޅިގެން އެ މަޢުލޫމާތުތަކުގެ ސައްޙަކަން ކަށަވަރުކުރުމަށް ކަމާގުޅޭ ފަރާތްތަކާ އިދާރާއިން ގުޅުމަކީ އަޅުގަނޑުގެ އެއްވެސް އިޢުތިރާޒެއް ނެތެވެ.

Signature:……………………………… Date:……………………………·

ސޮއި: ތާރީޚު:

Name: …………………………………

ނަން:

Note to the applicant: Please submit the completed reference check along with job application form·

ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތަށް: ފުރިހަމަކޮށް މަޢުލޫމާތުތައް ދެވިފައިވާ ރެފަރެންސް ޗެކް ފޯމު އެޕްލިކޭޝަން ފޯމާއި އިޢުލާނުގެ ސުންގަޑި ހަމަވުމުގެ ކުރިން ހުށަހެޅުއްވުން އެދެމެވެ.