`

****

**APPLICANT REFERENCE CHECK FORM FOR DISSOLVED ENTITIES**

**އުވާލާފައިވާ ތަންތަނުގެ ތަޖުރިބާ އަންގައިދޭ ރެފަރެންސް ޗެކްފޯމް**

|  |
| --- |
| **Instructions****އިރުޝާދު** |
| * Where possible please provide specific behavioral examples of the applicant
* ގުޅޭ ތަންތަނުގައި ވަޒީފާއަދާކުރި ފަރާތުގެ ޤާބިލުކަން ސާބިތުކޮށްދޭ މިސާލުތައް ހިމަނުއްވަންވާނެއެވެ.
* Please be honest and true to yourself when answering the relevant questions.
* ފޯމުގައިވާ ބައިތައް ފުރުމުގައި ތެދުވެރިކަމާއެކު ޞައްޚަ މަޢުލޫމާތު ބަޔާންކުރަންވާނެއެވެ.
* Where not applicable please mark as “**N/A**”
* ފޯމުގައިވާ ބައެއް ފުރާއިރު ގުޅުންނެތް ބައިތަކުގައި “**N/A**” ލިޔުއްވާށެވެ.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Name of applicant:**ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތުގެ ނަން:** |  |
| National ID card number:**ދިވެހިރައްޔިތެއްކަން އަންގައިދޭ ކާޑު ނަންބަރު:** |  |
| Designation of the applicant:**އަދާކުރި މަޤާމުގެ ނަން:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Referee:**ރެފެރީގެ މަޢުލޫމާތު:** | *(Name)* *(ނަން)* |
| *(Job Title)**(މަޤާމުގެ ނަން)* |
| *(Organisation)**(އިދާރާގެ ނަން)* |
| *(Contact no.)**(ގުޅޭނެ ނަންބަރު)* |
| *(Email address)**(އީމެއިލް އެޑްރެސް)* |
| In what capacity do you know the applicant?**ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތް ދަންނަ ހައިސިއްޔަތު:** |  |
| Duration employed with your organisation:**ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތުން އިދާރާގައި ވަޒީފާ އަދާކުރި މުއްދަތު:** | Please include start and end date in dd/mm/yyyy format **ފެށޭ އަދި ނިމޭ ތާރީޚުތައް ދުވަހާއި މަހާއި އަހަރުން ލިޔުއްވުމަށް**This is a mandatory field.**މީ 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 ވަޒިފާއަދާކުރި މުވައްޒަފުންގެ އަދަދު:** | This is a mandatory field.**މީ 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 ފޯމާއެކީ ހުށަހެޅުއްވުމަށް**This is a mandatory field.**މީ ފުރިހަމަކުރުން މަޖުބޫރު މަޢުލޫމާތެކެވެ.** |
| Reason for Termination: **ވަޒީފާއިން ވަކިވި ސަބަބު:** | [ ]  Resignation އިސްތިއުފާ ދިނުން [ ]  Dismissal ވަޒީފާއިން ވަކިކުރުން [ ]  Post abolishment (lay-off)ވަޒީފާ އުވިގެން [ ]  End of assignment ހަވާލުކޮށްފައިވާ މަސައްކަތް ނިމުމުން [ ]  Other (please specify) : އެހެނިހެން (ތަފްޞީލު ބަޔާންކުރުމަށް)  |

|  |
| --- |
| 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 ޞައްޙަ ތެދު މަޢުލޫމާތު ކަމަށާއި، މި ފޯމުގައި ބަޔާންކޮށްފައިވާ އެއްވެސް މަޢުލޫމާތަކާ ގުޅިގެން އެ މަޢުލޫމާތެއްގެ ޞައްޙަކަން ކަށަވަރުކުރުމަށް ކަމާގުޅޭ ފަރާތްތަކާ އިދާރާއިން ގުޅުމާމެދު އަޅުގަނޑުގެ އެއްވެސް އިޢުތިރާޒެއް ނެތެވެ. Signature:……………………………… Date:……………………………. ތާރީޚު: ސޮއި:Name: ………………………………… ނަން:  |

*Note to the applicant: Please submit the completed reference check along with the civil service job application form.*

*ވަޒީފާއަށް ކުރިމަތިލާ ފަރާތަށް: ފޯމުގައިވާ މަޢުލޫމާތުތައް ރެފެރީލައްވައި ފުރިހަމަކުރުވުމަށްފަހު އެޕްލިކޭޝަން ފޯމާއެކީ އިޢުލާނުގެ ސުންގަޑި ހަމަވުމުގެ ކުރިން ހުށަހެޅުއްވުން އެދެމެވެ.*