NOMINATION FORM
ނަން ހުށަހަޅާ ފޯމް
SUPPORT (NON-TECHNICAL) STAFF OF THE YEAR– (LOCAL)
" ސަޕޯޓް (ދޮދް-ޓެކްދިކަލް) ސްޓާފް އޮފް ދި އިޔަރ - (ދިވެހި) "
Personal details
މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް : Current Address: ރިކޯޑް ކާޑް ދަދްބަރު: Card no: ފުރިހަމަ ދަދް: Full Name:
Nominee Details:
މަޤާމް: Designation: ރިކޯޑް ކާޑް ދަދްބަރު: Card no: ފުރިހަމަ ދަދް: Full Name:
Reason for Nominating: (please tick the box)
ޚިދުމަތްދިދުމުގައި ދަމޫދާ މުވައްޒަފެއް Exemplary performance
ފެދްވަރު ރަދގަޅު ޚިދުމަތްދިދުމުގައި ދެމިހުރުދް Consistent professionalism
މަގު ދައްކައިދިދުމާއި ދުރުވިސްދުދް އަދި އަމިއްލައަފް އިސްދެގުދް Effective leadership and own initiative
ޚިދުމަތް ހޯދާ ފަރާތްތަކަފް ބަލައިގަދެވޭފަދަ ޚިދުމަތްދިދުދް Serviceoriented
މައްސަލަ ހައްލުކުރުމުގައި ބިދާކުރަދިވި ގޮތްތައް ބޭދުދްކުރުދް Innovative solutions
ކަދްކަދް މުވައްޒަފުދްދަފް ދަސްކޮފްދިދުމާއި އޯޅުދްފިލުވައިދީ އެހީތެރިވެދިދުދް Teaching/training/mentoring
Date of Submission:
Time of Submission:
Signature: