

(කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.)

හැඟෙනහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කෘෂිකර්ම දෙපාර්තමේන්තුවේ මහජන සෞඛ්‍ය තෘෂ්ඨ නිලධාරී (විශේෂ ශ්‍රේණිය)ට සේවා පළපුරුද්ද හා කුසලතා පදනම මත උසස්කිරීම - 2019

ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :

1.0 1.1 මුලකුරු සමඟ නම : Rev/Mr/Mrs/Miss
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් අගට යෙදෙන නම මුලින් ලියා මුලකුරු පසුව ලියන්න - උදා : Mr. PERERA, A.B.C.)

1.2 සම්පූර්ණ නම :
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

1.3 සම්පූර්ණ නම :
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

1.4 ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය ස්ත්‍රී - F පුරුෂ - M

1.5 දුරකතන අංකය :

2.0 2.1 ස්ථීර ලිපිනය :
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

2.2 ස්ථීර ලිපිනය :
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

2.3 ප්‍රවේශපත්‍ර එවිය යුතු ලිපිනය :
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

3.0 3.1 ඔබ ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙක් නම්, ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

3.2 උපන් දිනය : වර්ෂය මාසය දිනය

3.3 2019.05.15 දිනට වයස : වර්ෂ මාස දින

4.0 ජනවර්ගය : සිංහල ශ්‍රී ලාංකික දෙමළ මුස්ලිම්
(අදාළ කොටුව තුළ ✓ ලකුණ යොදන්න)

5.0 ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ උසාවියකින් කවර හෝ වරදකට වරදකරු කරනු ලැබ තිබේද? එසේ නම් විස්තර සඳහන් කරන්න. :

6.0 හැඟෙනහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙකු නම්,

6.1 දෙපාර්තමේන්තුව :

6.2 වර්තමාන ශ්‍රේණිය :

6.3 වර්තමාන ශ්‍රේණියට උසස්කළ දිනය :

7.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

- (අ) මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ ම'විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටස් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ/හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳදුරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තවද මෙහි සියළුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ආ) ම'විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත්, උසස්කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සකු වන බව සහ උසස්කිරීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහකරනු ලැබීමට යටත්වන බව ද මම දනිමි.
- (ඇ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

දිනය :
.....
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

8.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබනමයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බව ද, ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

.....
 අත්සන සහතික කරන්නාගේ අත්සන

දිනය :
 සහතික කරන්නාගේ නම :
 තනතුර :
 ලිපිනය :
 (හිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න.)

9.0 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරියෙකු වශයෙන් සේවය කරන -----
 -----මයා/මිය/මෙනවිය ගේ අයදුම්පත නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි. උසස් කිරීමේ දැන්වීම ප්‍රකාරව මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරි විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා අවශ්‍ය මූලික සුදුසුකම් අයදුම්කරු විසින් සපුරා ඇති බවද ඔහු/ඇය විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවද මෙයින් සහතික කරමි.

.....
 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

දිනය :
 නම :
 තනතුර :
 ලිපිනය :
 (හිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න.)