

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ

..... තනතුරට බඳවා ගැනීම

(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

01. (1) මූලකරු සමඟ අගට යෙදෙන නම :-
- (11) සම්පූර්ණ නම :-
02. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
03. පෞද්ගලික විස්තර:-
- i. ස්ථීර ලිපිනය :-
- ii. දුරකථන අංකය (ජංගම/නිවස) :-
- iii. ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :-
- iv. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :- ස්ත්‍රී පුරුෂ
- v. උපන් දිනය :-
- vi. 2019.06.25 දිනට වයස :- අවු..... මාස දින

04. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:-

අ.පො.ස. (සා.පෙළ)

	විෂය	සාමාර්ථය	සාමාර්ථය	විෂය	සාමාර්ථය	සාමාර්ථය
		පළමු වර	දෙවන වර		පළමු වර	දෙවන වර
1.	6.	.....	.....
2.	7.	.....	.....
3.	8.	.....	.....
4.	9.	.....	.....
5.	10.	.....	.....

05. වෘත්තීය සුදුසුකම් :-

- පුහුණු විස්තර :-

පුහුණු ලැබූ ආයතනය	කාල සීමාව	දැරූ තනතුර

07. ඔබ කිසියම් සාපරාධී වරදකට උසාවියෙන් දඬුවම් ලබා තිබේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර දක්වන්න:-

.....

08. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත් අංකය හා දිනය :

.....

09. ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :

ලදුපත මෙම කොටුව තුළ නොගැලවෙන ලෙස අලවන්න

10. මෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ පරිදි සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙම බඳවා ගැනීම් පිළිබඳව කොන්දේසි අනුව මවිසින් සාවද්‍ය තොරතුරක් දක්වා ඇතොත් ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙර හෝ පසුව හෝ මාගේ අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කල හැකි බවත්, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව ඒ බැව් හෙලි වුවහොත් කිසිම වන්දියකින් තොරව සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත් මම දනිමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

11. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම.

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා /මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව හඳුනා න බවත්, ඔහු/ ඇය මා ඉදිරිපිටදී දින ඔහුගේ/ ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත් සහතික කරමි.

.....

සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

දිනය :

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)