

**උතුරු මැද පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ, උපස්ථායක / උපස්ථායික
III ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා පුහුණුවට බඳවා ගැනීමේ විවෘත තරඟ විභාගය - 2018**

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය :

සිංහල - 1,

දෙමළ - 2,

ඉංග්‍රීසි - 3,

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

01. a. අයදුම්කරුගේ මුල්කරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : උදා : SILVA.A.D.
Mr./Mrs./Miss

b. සම්පූර්ණ නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

c. සම්පූර්ණ නම : (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

02. i. ස්ථිර ලිපිනය : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

ii. ස්ථිර ලිපිනය : (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

iii. පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය

iv. දුරකථන අංකය : ස්ථාවර : ජංගම :

v. විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

03. උපන් දිනය : වර්ෂය මාසය දිනය

i. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

ii. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය

iii. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනට වයස : අවුරුදු මාස දිනය

04. ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙකු ද යන වග : ඔව් නැත (අදාළ කොටුව තුළ ✓ ලකුණ ඇතුළත් කරන්න)

05. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් : (අදාළ සහතික ඇමිණිය යුතුය)

(i) අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගය : විභාග අංකය : වර්ෂය :

	විෂයය	සාමාර්ථය		විෂයය	සාමාර්ථය
01			06		
02			07		
03			08		
04			09		
05			10		

(ii) අ.පො.ස. (උ.පෙළ) විභාගය : විභාග අංකය : වර්ෂය :

	විෂයය	සාමාජිකය		විෂයය	සාමාජිකය
01			03		
02			04		

(iii) වෘත්තීය සුදුසුකම් (තනතුරට අදාළව) : ඇත නැත (අදාළ කොටුව තුළ ✓ ලකුණ ඇතුළත් කරන්න)
 අදාළ විස්තර සඳහන් කරන්න

06. ඔබ කවරදා ක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේද? ඔව් නැත
 (අදාළ කොටුව තුළ ✓ ලකුණු ඇතුළත් කරන්න)

ඔව් නම් විස්තර සපයන්න

07. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසය පරිදි සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා ලදුපත මෙහි අලවා ඇති බවත් මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි ඇතුළත් යම් කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෝ සොයාගනු ලැබුවහොත් එසේ සොයාගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් මෙම අයදුම්පත අවලංගු වන බවද, තෝරාගැනීමෙන් පසුව නම් යම් කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහ කරනු ලබන බවද, පිළිගනිමි.

මුදල් ගෙවන ලද ලදුපත මෙහි අලවන්න. එහි ඡායා පිටපතක් ලග තබාගන්න

දිනය :

අයදුම්කරුගේ අත්සන

08. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා / මිය මා පොද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවත්, ඔහු / ඇය දින මා ඉදිරිපිටදී ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත්, මම සහතික කරමි.

.....
 (දිනය, (සහතික කරන්නාගේ අත්සන)

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :

තනතුර :

ලිපිනය : (නිල මුද්‍රාව තබා සනාථ කළ යුතුයි)

09. දැනටමත් රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල සේවය කරන නිලධාරීන් සඳහා පමණක් අදාළ වේ.

දෙපාර්තමේන්තු / ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කර ඇති මයා / මිය / මෙය

දෙපාර්තමේන්තුවේ / ආයතනයේ දින සිට දින දක්වා

..... වශයෙන් සේවය කරන අතර, ඔහුට / ඇයට එරෙහිව තොර්තිමි විනය වෝදනා වාර්තා වී ඇත. / නැත. ඔහුගේ / ඇයගේ වැඩ හැසිරීම හා පැමිණීම සතුටුදායක / අසතුටුදායකය. නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවත්, එම ලදුපත අලවා ඇති බවත්, ඔහු / ඇය තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් මෙම දෙපාර්තමේන්තුවෙන් / ආයතනයෙන් මුද්‍රා හැරීමට හැකි / නොහැකි බව දන්වනු කැමැත්තෙමි.

.....
 (දෙපාර්තමේන්තු / ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන)