

අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ පුහුණුව සඳහා දන්ත කාර්මික ශිල්පී අභ්‍යාසලාභීන් බඳවා ගැනීම - 2018

(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය නොදින් කියවා බලන්න.)

1. (අ) මුලකුරු සමග අගට යෙදෙන නම :- .....

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උද : A. B. C. SILVA

(ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :- .....

.....

(ඇ) සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමෙලෙන්) :- .....

.....

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (පිටපතක් අමුණන්න.)

3. තැපැල් ලිපිනය :- සිංහලෙන්/දෙමෙලෙන් ඉංග්‍රීසියෙන්

.....  
.....  
.....  
.....

4. (අ) ස්ථීර ලිපිනය :- සිංහලෙන්/දෙමෙලෙන් ඉංග්‍රීසියෙන්

.....  
.....  
.....  
.....

(ආ) දුරකථන අංක :- ජ්‍යෙ එක්ස් පිටපතක් අංක එක්ස් පිටපතක් අංක : - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ස්ථාවර 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ඇ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- සිංහලෙන්/දෙමෙලෙන් :- ..... ඉංග්‍රීසියෙන් :- .....

(ඇ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක් ද ? (මධ්‍ය/නැත) :- .....

(ඉ) "මුව්" නම් කොපමෙන් කළක පටන් ද ? :- .....

5. උපන් දිනය : වර්ෂය :- ..... මාසය :- ..... දිනය :- .....

2018.06.29 දිනට වයස : අවුරුදු :- ..... මාස : - ..... දින :- .....

උස : අඩි :- ..... අගල් : - .....

6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : ස්ත්‍රී -  පුරුෂ -  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදාන්න)

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකික පුරවැසියෙක් ද යන වග : මුව්  නැත  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදාන්න)

8. විවාහක/අවිවාහක බව : විවාහක අවිවාහක

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

(අ) අ. පො. ස. (උ.පෙළ) විභාගය ( Z අගය සහිත ප්‍රතිඵල ලේඛනයේ සහතික කළ පිටපතක් අමුණන්න)

විභාගයට ඉදිරිපත් වූ දිස්ත්‍රික්කය :- .....

විභාගයට පෙනී සිටි වර්ෂය :- ..... විභාග අංකය :- .....

Z අගය :- ..... විෂය දාරාව :- .....

විභාගයට පෙනී සිටි මාධ්‍යය :- .....

අනු. අංකය	විෂයය	සාමාර්ථය
1		
2		
3		

(ආ) අ. පො. ස. (සා. පෙළ) විභාගය :

අනු. අංකය	විෂය	පළමුවර	දෙවන වර
		වර්ශය	වර්ශය
		විභාග අංකය	විභාග අංකය
1	සිංහල භාෂාව/දෙමළ භාෂාව	සාමාර්ථය	සාමාර්ථය
2	ගණිතය		
3	විද්‍යාව		
4	ඉංග්‍රීසි		
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

\* ඔබ විසින් අ. පො. ස. (සා. පෙළ) විභාගය සඳහා පෙනී සිටි සියලු විෂයයන් ඉහත වගුවෙහි සඳහන් කළ යුතු වේ.

10. ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෛද්‍යතාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ද ? ඔවුන් නැත  නැත

(අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

ඔවුන් නම් විස්තර සපයන්න. : .....  
.....

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(ආ) මා විසින් ගැසට් තිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසි වලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

(ඇ) මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔහ්පු වුවහොත් මා පුහුණුවට තුළුමුදුස්සකු වන බව හා පත්වීම ලදහොත් ඉන් අනතුරු හෝ එසේ ඔහ්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබේමට මා යටත් බවද මම දැන සිටිමි.

ලංකා බැංක තැප්පාබේන් ගාබාවේ, අංක 7041318 දරන යොඩා සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ විභාග ගාස්තු රස්කිරීම යන ගිණුමට අදාළ මුදල් ගෙවා එම ලුපතෙහි මුදල් පිටපත මෙම ස්ථානයේ තොගැලවෙන සේ අලවන්න.

දිනය

අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා/මිය/මෙනවිය  
මා පෙරද්‍රලිකවම දන්නා හඳුනන බව ද, ඔහු/ඇය ..... දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තබූ බව ද සහතික කරමි.

දිනය :- .....  
.....

සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :- .....

සහතික කරන්නාගේ නිල මුදාව.

\* තනතුර :- .....

\* ලිපිනය :- .....



**www.applications.lk**

ඉදිරියේදී පළ වන රැකියා ඇබැර්තු සඳහා  
අයදුම්පත් නොමිලයේ Download කර ගැනීමට  
ඡාපගේ Facebook Fanpage විසි Like කර  
ඡාපගේ මිතුරන්ටත් දැන ගැනීමට Share කරන්න.

**www.facebook.com/applications.lk**

Website - <http://www.applications.lk>

Facebook - <http://www.facebook.com/applications.lk>

Twitter - <http://www.twitter.com/applicationslk>

රජයේ රැකියා, පාඨමාලා,  
විභාග පිළිබඳ තොරතුරු සහ  
අයදුම්පත් පළවු සැහීන් එසැහීන්  
නොමිලයේ ඡාපගේ ජ්‍යෙෂ්ඨ ප්‍රාගම  
දුරකථනය වෙත ලබාගන්න.

මිනුම ජ්‍යෙෂ්ඨ දුරකථනයකින්  
**Follow applicationslk**  
ලෙස සටහන් කර 40404 වෙත  
SMS කරන්න...