

උගව පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ ව්‍යාපෘති ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ඒකකයේ  
..... තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීම

**(Health System Enhancement Project)**

(ඉංග්‍රීසියෙන් ඉල්ලා ඇති තොරතුරු ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් පුරවන්න.  
අනෙක් තොරතුරු සිංහලෙන් සම්පූර්ණ කරන්න.)

01. අයදුම්කරන තනතුර : .....

(තනතුරු කිහිපයකට අයදුම් කරන්නේ නම් ඒ සඳහා වෙන වෙනම අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)

02. මූලකරු සමග නම :

(සිංහලෙන්) මයා / මිය / මෙනවිය :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන්) මයා / මිය / මෙනවිය :- .....

03. මූලකරු වලින් හැඳින්වෙන නම :

(සිංහලෙන්) :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :- .....

04. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :- .....

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

06. උපන් දිනය :

07. 2018.09.01 දිනට වයස : අවුරුදු :  මාස :  දින :

08. අයදුම්කරුගේ ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය :

(ලිපි ලැබිය යුතු ලිපිනය)

දුරකථන අංකය :	
ජංගම දුරකථන අංකය :	
ඊමේල් :	

කාර්යාලීය ලිපිනය

දුරකථන අංකය :	
ජංගම දුරකථන අංකය :	
ඊමේල් :	

09. අධ්‍යාපනික සුදුසුකම් :

අ.පො.ස. (සා/පෙළ) විභාගය :

විභාග අංකය	
වර්ෂය	
මාධ්‍යය	

විභාග අංකය	
වර්ෂය	
මාධ්‍යය	

විෂයය	සාමාර්ථය

විෂයය	සාමාර්ථය

අ.පො.ස. (උ/පෙළ) විභාගය :

විභාග අංකය	
වර්ෂය	
මාධ්‍යය	

විෂයය	ශ්‍රේණිය / සාමාර්ථය

10. උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

අනු අංකය	උපාධිය / පශ්චාත් උපාධිය / පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාව / ඩිප්ලෝමාව	විෂය ධාරාව / අදාළ ක්ෂේත්‍රය	වලංගු දිනය	විශ්ව විද්‍යාලය / පුහුණු ආයතනය

11. වෘත්තීය සුදුසුකම් :

අනු අංකය	වෘත්තීය සුදුසුකම්	වලංගු දිනය	ආයතනය

12. පළපුරුද්ද පිළිබඳ සහතික (ඡායාපිටපත් අමුණා එවන්න)

- (i) .....
- (ii) .....
- (iii) .....

13. අනෙකුත් සුදුසුකම් : (ඡායාපිටපත් අමුණා එවන්න)

- (i) .....
- (ii) .....
- (iii) .....

14. ඔබ ශ්‍රී ලාංකිකයකුද ? ඔව් / නැත .....

15. අයදුම්පත් කැඳවීමට අදාළ නිවේදනය කියවා බලා හොඳින් තේරුම් ගෙන ඒ අනුව මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන බවත්, මා හට විරුද්ධව අධිකරණ ක්‍රියාමාර්ග නොමැති බවත්, මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය හෝ සාවද්‍ය බව අනාවරණය වුවහොත්, එසේ අනාවරණය වූයේ මා තෝරාගැනීමට පෙර නම් මා නුසුදුස්සකු වන බවත්, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව හෙළිවුවහොත් වහාම සේවය අවසන් කිරීමටත් යටත් වන බවත් පිළිගනිමි. මා ඉහත තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් උභව පළාතේ ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට එකඟ වෙමි. මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයන තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය :- .....  
.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

16. දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කර ඇති ..... මහතා / මිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ / ආයතනයේ ..... ලෙස සේවය කරන බවත්, ඔහුට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කර නොමැති බවත් / එසේ කටයුතු කිරීමට අපේක්ෂා කර නොමැති බවත් ඉහත තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් ඔහු මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ / ආයතනයේ කටයුතුවලින් නිදහස් කළ හැකි බවත් / නිදහස් කිරීමට එකඟ බවත් සහතික කරමි.

දිනය :- .....  
.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ /  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන



[www.applications.lk](http://www.applications.lk)

ඉදිරියේදී පළ වන රැකියා ඇබැරතු සඳහා  
අයදුම්පත් නොමිලයේ Download කර ගැනීමට  
අපගේ Facebook Fanpage එක Like කර  
ඔබගේ මිතුරන්ටත් දැන ගැනීමට Share කරන්න.

[www.facebook.com/applications.lk](http://www.facebook.com/applications.lk)

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

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

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



100% FREE

රජයේ රැකියා, පාඨමාලා,  
විභාග පිළිබඳ තොරතුරු සහ  
අයදුම්පත් පලවූ සැණින් එසැණින්  
නොමිලයේ ඔබගේ ජංගම  
දුරකථනය වෙත ලබාගන්න.

මිනූම ජංගම දුරකථනයකින්

**Follow applicationslk**

**ලෙස සටහන් කර 40404 වෙත**

**sms කරන්න...**