

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෙදුෂ අමාත්‍යාංශයේ වාර් විකින්සක කනුරට බඳවා ගැනීම - 2018

(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට නිවේදනය හොඳින් 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 :- ජ්‍යෙගම 

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

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

(ඇ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක්ද? මව් / නැත :- .....

(ඉ) ඔව් නම් කොපමණ කළක පටන්ද ? :- .....

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

2019.01.07 දිනට වයස අවුරුදු :- ..... මාස :- ..... දින :- .....

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

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙක් ද වන වග :- මව් -  නැත -  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

8. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක -  අවිවාහක -

9. අධ්‍යාපන සූදුසුකම් :-

අනු. අංකය	සමත් වූ උපාධිය / ඩීල්ටෝල්මාව	සාමාර්ථය	උපාධියේ/චිප්ලේමාවේ ශේෂීයේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) හා එය බලපවත්වන දිනය	විශ්වවිද්‍යාලය/ ආයතනය	අධ්‍යයන වර්ෂය	ලිඛිත විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍ය

10. ඔබ කටරදක හෝ කටර හෝ වෝද්තාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ඇ? ඔව් -  නැත් -

(අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

ඔව් නම් විස්තර සපයන්න : - .....

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(ආ) මා විසින් ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසිවලට 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 ඔප්පු ව්‍යවහාර් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබේමට මා යටත් බව ද මම දැන සිටිමි.

ලංකා බැංකු කැපොළුවෙන් ගාබාවේ, අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ විභාග ගාස්තු රසකිරීම යන ගිණුමට රු. 500 ගෙවා එම ලදුපතෙහි මූල් පිටපත මෙම ස්ථානයේ නොගැලවෙන සේ අලවන්න.

දිනය : - .....

අයදුම්කරුගේ/ අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

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

දිනය : - .....

සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

\* සහතික කරන නිළධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම : - .....

\* තනතුර : - ..... - සහතික කරන්නාගේ නිල මූදාව -

\* ලිපිනය : - .....

13. ඉල්ලුම් කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවාවේ/ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නීයුතු අයෙක් නම්, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න)

i. ඉහත අයදුම්කරු/අයදුම්කාරිය වන .....  
මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ..... තනතුර දරන බව

මින් සහතික කරමි.

ii. ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, මොහු/මැය තනතුර සඳහා තෝරාගතහාන් ඔහු/ඇය දරන තනතුරට නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.

දිනය : - .....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

\* දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම : - .....

\* තනතුර : - ..... - දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මූදාව -

\* 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 සැණින් එසැණින්  
නොමිලයේ ඡාපගේ ජ්‍යෙෂ්ඨම  
දුරකථනය වෙත ලබාගන්න.

මිනැම ජ්‍යෙෂ්ඨම දුරකථනයකින්  
**Follow applicationslk**  
ලෙස සටහන් කර 40404 වෙත  
SMS කරන්න...