

[LOGOS.LK](https://www.logos.lk)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හෘද පෙනහළු නිවේශක II ශ්‍රේණියේ තනතුරට සිඹින පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2021

විභාගය සඳහා ඉදිරිපත් වන මාධ්‍යය (සිංහල - S /ඉංග්‍රීසි - E /දෙමළ - T)

පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය

01. 1.1 අයදුම්කරුගේ මුලකුරු සමග නම : Mr./Mrs./Miss : _____

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා : Mr./Mrs./Miss.SILVA A. B.

1.2 සම්පූර්ණ නම : _____

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

1.3 සම්පූර්ණ නම : _____

(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

02. ලිපිනය

2.1 ලිපිනය (පෞද්ගලික) : _____

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.2 ලිපිනය (පෞද්ගලික) : _____

(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

2.3 ලිපිනය (රාජකාරි) : _____

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.4 ලිපිනය (රාජකාරි) : _____

(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

(ලිපිනයෙහි වෙනසක් වේ නම් එය වහාම දැන්විය යුතුය.)

2.5 දුරකථන අංකය (පෞද්ගලික) : _____

2.6 දුරකථන අංකය (කාර්යාලීය) : _____

2.7 විද්‍යුත් ලිපිනය (email Address) : _____

03. 3.1 උපන් දිනය

--	--	--	--	--

වර්ෂය

--	--

මාසය

--	--

දිනය

3.2 අයදුම්පත භාර ගන්නා අවසාන දිනට වයස : අවු : _____ මාස : _____ දින : _____

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : _____

05. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : _____

06. සුදුසුකම් :

6.1 අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

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

6.2 වෘත්තීය සුදුසුකම්

.....
.....

07. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :_____.
- 7.1 විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :_____.
- 7.2 ලදුපත් අංකය හා දිනය :_____.
- 7.3 ගෙවූ මුදල :_____.

ලංකා බැංකු ශාඛාවකට රු. 500 ක මුදල ගෙවා ලබාගත් රිසිට් පත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න.

08. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම් කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයා ගනු ලැබුවහොත් එසේ සොයා ගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බව ද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් කිසිම වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහකරනු ලබන බවද පිළිගනිමි.

_____,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :_____.

09. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

_____,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය.)

සම්පූර්ණ නම :_____.

තනතුර :_____.

ලිපිනය :_____.

10. දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය : (රාජ්‍ය සේවයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අය පමණි) :

මෙම ඉල්ලුම්කරු වන මයා/මිය/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ/පළාත් සභාවේ/ආයතනයේ වැනි දින සිට සේවය කරයි. ඔහු/ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන තනතුරින් මුදවා හරින/නොහරින බවද දින ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බවද මින් සහතික කරමි.

_____,
දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

නම : _____.
පදවි නාමය : _____.
දිනය : _____. දෙපාර්තමේන්තු/ආයතනය
: _____. (රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය.)