

(කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා)

බස්නාහිර පළාතේ සංචාරක මණ්ඩලයේ පුරප්පාඩු සඳහා වන ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

බාහිර අභ්‍යන්තර

ඉල්ලුම් කරන තනතුර :.....

1. සම්පූර්ණ නම (සිංහල/දෙමළ):
 2. සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි):
 3. මුලකුරු සහිත නම (මුලකුරු අගට යොදා - ඉංග්‍රීසියෙන්):
 4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
 5. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :
 6. විවාහක/අවිවාහක බව:
 7. උපන් දිනය :
 8. වයස : අවුරුදු: මාස:..... දින:..... (2020 දෙසැම්බර් 10 වැනි දිනට)
 9. ස්ථීර ලිපිනය :
 10. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන් හා ඉංග්‍රීසියෙන්) :
 11. දුරකථන අංකය :
 12. විද්‍යුත් තැපෑල :
 13. පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :
 14. පදිංචි පළාත :
- (පදිංචිය වසර 3 කට වඩා වැඩි බව සනාථ කිරීම සඳහා ග්‍රාමසේවා , ප්‍රාදේශීය ලේකම් සහතිකයේ පිටපතක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)
15. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :
(අධ්‍යාපන සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

පාසලේ / විශ්වවිද්‍යාලයේ නම	සමත් විභාගය	විභාගයට පෙනී සිටි වර්ෂය	සමත් වූ විෂයයන් (ශ්‍රේණි ඇතුළුව)
	අ.පො.ස. (සා.පෙළ) අ.පො.ස. (උ.පෙළ) උපාධිය		

16. පාසලෙන්/ විශ්වවිද්‍යාලයෙන් ඉවත් වූ පසු කළ රැකියාව පිලිබඳ විස්තර :

සේවා යෝජකයාගේ නම සහ ලිපිනය	රැකියාවේ ස්වභාවය නොහොත් තත්ත්වය	සේවා කාලය	
		සිට	දක්වා

17. තනතුර සඳහා ඇති විශේෂ සුදුසුකම් :

.....
.....

18. අයදුම්කරු විසින් අත්සන් කළ යුතු ප්‍රකාශය:

පූර්වෝක්ත ප්‍රකාශ වලට මා විසින් දී ඇති පිළිතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බව අවංකව ප්‍රකාශ කරමි. මා නුසුදුස්සෙකු බව අනාවරණය වුවහොත් විභාගයට පෙර හෝ විභාගයෙන් පසුව හෝ මාගේ අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන තීරණයක් පිළිගැනීමට මා එකඟ වෙමි.

දිනය :.....

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම.

බාහිර අයදුම්කරුවන් සඳහා.

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන මයා/මිය/මෙය මා පෞද්ගලිකව හඳුනාන බවද, ඔහු/ඇය දින මා ඉදිරිපිට අත්සන තැබූ බවත් සහතික කරමි.

අභ්‍යන්තර අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණි.

මෙම අපේක්ෂකයා / අපේක්ෂිකාව මයා/මිය/මෙය ගේ පුද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවත් කාර්යාලයේ/ ආයතනයේ දින සිටතනතුරක සේවය කරන බව ද එම තනතුරෙහි ස්ථිර කර ඇති බවත්, ඔහුගේ/ ඇයගේ සේවය සතුටුදායක බවද, මෙම විභාගයේ ප්‍රතිඵල අනුව පත්වීමක් සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් ඔහු/ඇය දැනට දරන තනතුරෙන් නිදහස් කරන බව ද අයදුම්පත් කැඳවන නිවේදනය අනුව සුදුසුකම් සපුරා ඇති බැවින් අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

.....
දිනය

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම :.....

තනතුර :.....

ලිපිනය :.....

(නිල මුද්‍රාව තබන්න.)