

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නියමය පරිදි,

ලේකම්,
කෘෂිකර්ම සහ වැවිලි කර්මාන්ත අමාත්‍යාංශය,

2024.04.01 වැනි දින

ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

ශ්‍රී ලංකා සත්ත්ව නිෂ්පාදන හා සෞඛ්‍ය සේවයේ III වන ශ්‍රේණියේ පශු වෛද්‍ය නිලධාරී පුරප්පාඩුවලට බඳවා ගැනීමේ අයදුම්පත

(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

01. (i) මූලකුරු සමග නම :-
සිංහලෙන් : _____.
ඉංග්‍රීසියෙන් (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ii) මූලකුරුවලින් හැඳින්වෙන නම් (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

02. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

03. තැපැල් ලිපිනය : _____.
(ලිපිනයෙහි යම් වෙනසක් සිදු වුවහොත්, වහාම ඒ බව දැනුම් දිය යුතු ය.)

04. ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය අයත් :

(i) පළාත් සභාව : _____.

(ii) දිස්ත්‍රික්කය : _____.

05. දුරකතන අංකය : ස්ථාවර දුරකතන අංකය :
ජංගම දුරකතන අංකය :

06. උපන් දිනය : වර්ෂය _____, මාසය _____, දිනය _____.
අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට වයස : අවුරුදු : _____, මාස : _____, දින : _____.

07. (අ) ඔබ ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙක් ද යන බව: _____.
(ආ) ජාතිය (සිංහල/ ශ්‍රී ලංකා ද්‍රවිඩ/ ඉන්දියානු ද්‍රවිඩ/ මුස්ලිම්/ වෙනත්) : _____.

08. (අ) ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය : _____.
(ආ) විවාහක/ අවිවාහක/ වැන්දඹු ද යන වග : _____

09. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

සමත් වූ උපාධිය/ පශ්චාත් උපාධි සුදුසුකම්	පන්තිය	විශ්වවිද්‍යාලය	උපාධිය සම්පූර්ණ කළ දිනය
1.			
2.			
3.			

10. ශ්‍රී ලංකා පශු වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය හා දිනය :_____.

11. සේවා විස්තර (දැනට ස්ථිර තනතුරක් දරන්නේ නම්)

දැනට දරන තනතුර	සේවා කාලය		සේවා ස්ථානය	දෙපාර්තමේන්තුව/ පළාත් සභාව
	සිට	දක්වා		
1.				
2.				
3.				

12. මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයෙහි මවිසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන තොරතුරු සත්‍ය වූත්, නිවැරදි වූත්, ඒවා බව මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි ඇතුළත් තොරතුරුවලින් කිසිවක් අසත්‍ය හෝ වැරදි ඒවා බව මා තෝරා ගැනීමට පෙර දැනගතහොත් මා නුසුදුස්සෙකු වීමට යටත් වන බවත්, පත් කිරීමෙන් පසුව ඒ බව දැනගතහොත් මා කිසිදු වන්දියක් නොගෙවා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත්, මම දැන සිටිමි. මම කිසිදු උසාවියකින් සාපරාධී වරදකට වැරදිකරුවෙකු වී නොමැති බව ද මගේ සුපුරුදු අත්සන තබා මින් සහතික කරමි.

.....,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :

8

(දැනට රජයේ ස්ථිර තනතුරක් දරන අපේක්ෂකයන්ට පමණක් අදාළ වේ.)

1. දෙපාර්තමේන්තු/ ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

ඉහත අයදුම්කරු වූ මහතා/මිය/ මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ පළාත් සභාවේ තනතුරක් දරන නිලධාරීවරයෙකු බවත් ඉල්ලුම්පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු ඔහුගේ/ ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බවත් සහතික කරමි. මෙම තනතුර සඳහා මෙම නිලධාරියා තේරී පත්වුවහොත් ඔහු/ ඇය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවෙන්/ පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුද හැරීමට හැකි/ නොහැකි බවත් දන්වමි. (අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න)

.....,
දෙපාර්තමේන්තු/ ආයතන ප්‍රධානියා (නිල මුද්‍රාව)

දිනය :_____.

ලිපිනය :_____.