බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය කළමනාකරණ සහකාර සේවයේ III වැනි ශ්‍රේණියට බඳවා ගැනීමේ
විවෘත තරග විභාගය - 2017

OPEN COMPETIVIVE EXAMINATION FOR RECRUITMENT TO GRADE III OF WESTERN PROVINCIAL PUBLIC MANAGEMENT ASSISTANTS SERVICE - 2017

(කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය
සිංහල - 2
දෙමළ - 3
ඉංග්‍රීසි - 4
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)
(මාධ්‍ය පසුව වෙනස් කිරීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ)

- විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉල්ලුම් කරන නගරය හා
- නගර අංකය : කොළඹ - 1
  ගම්පහ - 2
  කළුතර - 3

	නගරය	නගරය අංකය
1.		
2.		

අයදුම්කරුගේ ස්ථිර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය - කොළඹ - 1
ගම්පහ - 2
කළුතර - 3

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

1.0 1.1 අයදුම්කරුගේ මුලකුරු අගට යොදා මුලකුරු සමග නම : .....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) උදා : PERERA A.B.C.D.

1.2 සම්පූර්ණ නම : .....

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

1.3 සම්පූර්ණ නම : .....
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

1.4 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

2.0 2.1 ස්ථිර ලිපිනය : .....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

2.2 ස්ථිර ලිපිනය : .....
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

2.3 විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය :

i. සිංහලෙන් / දෙමළෙන් : .....

ii. ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් : .....

2.4 ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය - ස්ත්‍රී - 1 පුරුෂ - 0
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

3.0 3.1 දුරකථන අංකය :

3.2 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය : .....

3.3 පදිංචිව සිටින කාල සීමාව : .....

3.4 ඔබ ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියකු වන්නේ උපතින්ද ? ලියාපදිංචියෙන්ද ? .....

4.0 4.1 විවාහක / අවිවාහක බව - විවාහක - 2, අවිවාහක - 1 ☐
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

4.2 උපන් දිනය - වර්ෂය ☐☐☐☐ මාසය ☐☐ දිනය ☐☐

4.3 අයදුම්පත් කෙදවන අවසාන දිනට වයස :

අවුරුදු ☐☐ මාස ☐ දින ☐

5.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

5.1 අ.පො.ස. (සා/පෙ) විභාගය

i. විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය වර්ෂය - මාසය -

ii. විභාග අංකය : .....

iii. ප්‍රතිඵල

විෂය	සාමාර්ථය	විෂය	සාමාර්ථය
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

5.2 අ.පො.ස. (උ.පෙළ) විභාගය

i. විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය වර්ෂය - මාසය -

ii. විභාග අංකය : .....

iii. ප්‍රතිඵල

විෂය	සාමාර්ථය
1	
2	
3	
4	

6.0 ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේද ?
(අදාළ කොටුවේ ✓ලකුණු යොදන්න) (ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න)

ඔව් - ☐ නැත - ☐

7.0 **විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :**

i. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය : .....

ii. ලදුපත් අංකය හා දිනය : .....

iii. ගෙවූ මුදල : .....

ලදුපත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න

8.0 **අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය**

(අ) මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටස් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ / හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳදරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තවද මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බවද ප්‍රකාශ කරමි.

(ආ) තවද විභාගය පැවැත්වීම හා ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් විභාග කොමසාරිස් ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීති රීතිවලට අනුකූලව ක්‍රියා කිරීමටත් මෙම විභාග කොන්දේසි අනුව මා නුසුදුස්සකු බව අනාවරණය වුවහොත් විභාගයට පෙර හෝ විභාගය පවත්වන අතරතුර විභාගයෙන් පසුව හෝ මාගේ විභාග අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන තීරණයන් පිළිගැනීමට මා එකඟ වෙමි.

(ඇ) මවිසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් පත්කරනු ලැබීමට නුසුදුස්සෙකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත්වන බවද මම දනිමි.

(ඈ) මෙහි සඳහන් නිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

දිනය : .....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

9.0 **අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :**

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන _____ මයා / මිය / මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවත්, ඔහු / ඇය _____ වැනි දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහු / ඇය ගේ අත්සන තැබූ බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ලදුපත අලවා ඇති බවත් සහතික කරමි.

_____

අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

දිනය :

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම : _____
තනතුර : _____
ලිපිනය : _____

(රාජ්‍ය හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ දැනට නියුතු අයදුම්කරුවෙකු නම් පහත සඳහන් සහතිකය දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා විසින් සහතික කළ යුතුය)

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන _____ මයා / මිය/මෙනවිය දැනට _____ කාර්යාලයේ / ආයතනයේ _____ දින සිට මේ දක්වා _____ (තනතුර) වශයෙන් ස්ථිර / තාවකාලික / අනියම (අනවශ්‍ය වවන කපා හරින්න) තනතුරක සේවය කරන බවද, ඔහුගේ / ඇයගේ සේවය සතුටුදායක බවද, මෙම විභාගයේ ප්‍රතිඵල අනුව පත්වීමක් සඳහා ඇය / ඔහු / නෝරාගනු ලැබුවහොත් ඔහු / ඇය දැනට දරන තනතුරින් නිදහස් කරන බවද / නොකරන බවද, ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවද සහතික කරමි.

_____

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

දිනය :

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම : _____
තනතුර : _____
ලිපිනය : _____