



සභරගමුව පලාත් කාමිකරුම දෙපාර්තමේන්තුවේ තාක්ෂණ සභායක (කාමි ව්‍යාප්ති) III වන ග්‍රෑනීයට

බද්ධා ගැනීමේ විවෘත කරග විභාගය - 2018

විභාගයට පෙනී සිටින භාජා මාධ්‍ය :

කාර්යාලිය ප්‍රයෝගනය සඳහා

සිංහල - 2

දෙමළ - 3

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

අයදුම්කරු ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- රත්නපුර - 23 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

කැගල්ල - 24

1.0 1.1 මුලකරු අගට යොදා මුලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා : PERERA, M.G.B.S.K. :-

.....

1.2 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :-

.....

1.3 සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-

.....

1.4 හැඳුනුම්පත් අංකය :-

<input type="checkbox"/>								
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2.0 2.1 ස්ථීර ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :-

.....

2.2 ස්ථීර ලිපිනය (සිංහල/දෙමළ) :-

.....

2.3 ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :-

.....

2.4 පෙරදේශලික දුරකථන අංකය :-

<input type="checkbox"/>							
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3.0 3.1 ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :- 0 - පුරුෂ

1 - ස්ත්‍රී (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

3.2 උපන් දිනය : වර්ෂය :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

 මාසය :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

 දිනය :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3.3 2018.06.04 දිනට වයස : අවුරුදු :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

 මාස :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

 දින :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

- 4.0 4.1 සබරගමුව පලාත තුළ ස්ථිර පදිංචිය ඇත්තේ අයදුම්කරුද? කළමනාකාරී? යන වග :-
- 4.2 උප දිසාපති / ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-
- 4.3 සබරගමුව පලාත තුළ පදිංචිව සිටින්නේ කවදා සිටද? :-
- 4.4 ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :-

5.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

5.1 ආ.පො.ස. (සා/පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර

I) විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය :

II) විභාග අංකය :-

III) ප්‍රතිඵල :-

විෂය	ග්‍රෑනීය	විෂය	ග්‍රෑනීය

6.0 වෘත්තීය සුදුසුකම්

.....

.....

.....

6.1 කාමිකර්ම බිජ්‍යෝග පිළිබඳ විස්තර

බිජ්‍යෝග ලබාගත් ආයතනය	බිජ්‍යෝග සම්පූර්ණ කළ දිනය

6.2 කාමිකර්මික ක්ෂේත්‍රයට අදාළව ජාතික වෘත්තීය සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර

වෘත්තීය සුදුසුකම් ලබාගත් ආයතනය හා පාඨමාලාවේ නම	සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කළ දිනය	NVQ මට්ටම්

6.3 වෙනත් වෘත්තීය සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර

පාඨමාලාවේ නම	පාඨමාලාව ආයතනයේ නම	පාඨමාලාවේ කාල සීමාව	සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කළ දිනය

7.0 ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෙද්දනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබේ තිබේද?

(අදාළ කොටුවේ ඇලකුණ යොදන්න) (මච් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න)

මච්	_____
නැත	_____

8.0 විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර

(i) විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :-

(ii) ලදුපතේ අංකය හා දිනය :-

(iii) ගෙවූ මුදල :-

ලදුපත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවත්න

(ලදුපතේ ජායා පිටපතක් එහි තබා ගැනීම ප්‍රයෝගනවත් වනු ඇත)

9.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(අ) මෙම අයදුම්පතුයේ මධ්‍යසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගොරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටස් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ/හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විද දරා ගැනීමට එකත වෙමි. තවද මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බවද ප්‍රකාශ කරමි.

(ආ) මධ්‍යසින් කරනු ලබන මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය යැයි මැඟ්පු ව්‍යවහාර් පත් කරනු ලැබීමට පෙර තුළුදුස්සකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

(ඇ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

(ඇ) විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් සබරගමුව පළාත් ඉඩම්, පළාත් වාරිමාරුග, කාෂිකරුම, සත්ව නිෂ්පාදන හා සත්ත්ව සෞඛ්‍ය හා දීවර අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් පනවනු ලබන නීති රීති වලට මම යටත් වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :-

අයදුම්කරුගේ අත්සන.

10.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පතුය ඉදිරිපත් කරනු ලබන
මො/මිය/මෙනවිය මා පොද්ගේලිකව දන්නා හඳුනන බවද ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිටදී දින ඔහුගේ/අයගේ අත්සන තැබූ බවද, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවද, එම ලදුපත අලවා ඇති බවද සහතික කරමි.

දිනය :-

සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

(නිල මුදාවෙන් සනාථ කරන්න.)