



LOGS.LIK

විභාග අංකය	
------------	--

(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා)

**විගණන පරීක්ෂක සේවයේ II වන ශ්‍රේණියට විගණන පරීක්ෂකවරුන්
බඳවා ගැනීමේ විවෘත තරඟ විභාගය -2018
Open Competitive Examination for Recruitment of
Audit Examiners to Grade II of the Audit Examiner's Service -2018**

(A-4 ප්‍රමාණයේ කඩදසි 02 ක. ශීර්ෂ අංක 01-04 පළමුවන පිටුවටත්, 05-06 දෙවන පිටුවටත්, 07 සිට 09 තෙක් තුන් වන පිටුවටත්, ඉතිරිය හතරවන පිටුවටත් වන ලෙස සකස් කරන්න.)

විභාගයට පෙනී සිටීමට
අපේක්ෂා කරන නගරය නගර අංකය
හා නගර අංකය:

කොළඹ- (COLOMBO)- 1
යාපනය- (JAFFNA) - 2
(නගරය ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් ද, නගර අංකය ද කොටුව තුළ යොදන්න)

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

01. 1.1 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :

(උදා: HERATH MUDIYANSELAGE SAMAN KUMARA GUNAWARDHANA)

1.2 අගට යෙදෙන නම මුලින් ද අනෙකුත් නම්වල මුලකුරු පසුව ද යොදා නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :

(උදා: GUNAWARDHANA, H.M.S.K.)

1.3 සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්) :

02. ලිපිනය :

2.1 ස්ථීර ලිපිනය (ප්‍රවේශ පත්‍රය ලැබිය යුතු) (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :

2.2 ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන් /දෙමළෙන්) :

2.3 රාජකාරී ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :

(රාජ්‍ය සේවයේ /පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුක්ත නිලධාරියකු ඔහුගේ/ ඇයගේ රාජකාරී ලිපිනය ලිවිය යුතුය)

03. 3.1 ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය (ස්ත්‍රී - 1 පුරුෂ - 0) :

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

3.2 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

3.3 විවාහක/අවිවාහක භාවය (විවාහක-2 අවිවාහක- 1) :

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

3.4 උපන් දිනය : අවුරුද්ද මාසය දිනය

3.5 2018.06.13 දිනට වයස : අවුරුදු මාස දින

3.6 ජංගම දුරකථන අංකය :

04. ජන වර්ගය :

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

සිංහල -1, දෙමළ -2, ඉන්දියානු දෙමළ -3, මුස්ලිම් -4, වෙනත් -5

05. (i) මෙම විභාගයට පෙනී සිටීම සඳහා ඔබ ලබා ඇති සුදුසුකම් :

ලබා ඇති සුදුසුකම්	එම සුදුසුකම ලබා ගත් දිනය	විෂයයන්	ප්‍රතිඵල නිකුත් කළ දිනය	එම සුදුසුකම ලබා ගත් ආයතනය

(ii) අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (සා.පෙ) විභාගයේදී සමත් වූ විෂයයන් :

(a) විභාග වර්ෂය: (b) විභාග අංකය:

විෂයයන්	ලැබූ සාමාර්ථය

06. අතිරේක අධ්‍යාපන හා වෘත්තීය සුදුසුකම් :

07. තම වර්තය හා හැකියාව ගැන සහතික කළ හැකි අයදුම්කරු නම් කරන තීරකයන් දෙදෙනෙකුගේ නම් හා ලිපිනයන් :-

(I)

(II)

08. රාජ්‍ය/ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නිරත වෙමින් මෙම විභාගයට පෙනී සිටින අපේක්ෂකයින් පහත විස්තර සම්පූර්ණ කරන්න.

(I) ඔබ අයත්වන සේවාව/ දෙපාර්තමේන්තුව ශ්‍රේණිය :

(II) එම සේවාවට /දෙපාර්තමේන්තු ශ්‍රේණියට ස්ථිරව පත් කරනු ලැබූ දිනය :

වර්ෂය මාසය දිනය

09. මුදල් කුවිතාන්සිය එහි දාරයකින් නොගැලවෙන ලෙස මෙම කොටුව තුළ අලවන්න

(I) කුවිතාන්සියේ අංකය :

(II) විභාග ගාස්තු ගෙවූ ස්ථානය :

(III) විභාග ගාස්තු ගෙවූ දිනය :

(IV) ගෙවන ලද මුදල (රුපියල්) :

(මුදල් කුවිතාන්සියේ ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගැනීම පසු විපරමකදී වැදගත්වේ.)

10. අයදුම්කරුගේ සහතිකය : මෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසය පරිදි සත්‍ය බවත් , විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද අංක හා දින දරන මුදල් කුවිතාන්සිය මීට අමුණා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. තවද, තරඟ විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් විභාග කොමසාරිස් ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීති රීති වලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ කොන්දේසි අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත් විභාගයට පෙර හෝ එය පවත්වද්දී හෝ ඉන්පසු හෝ මාගේ අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන යම් තීරණයකට මම එකඟ බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :

11 . අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම. (ගැසට් නිවේදනයේ 07(ඊ) ඡේදය බලන්න)

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන මහතා / මහත්මිය/ මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවත් ,2018.....මස වැනි දින මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා ඇති බවත්, එම ලදුපත අලවා ඇති බවත් සහතික කරමි.

.....

සහතික කරන අයගේ අත්සන හා මුද්‍රාව

දිනය :

සහතික කරන අයගේ සම්පූර්ණ නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

12. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

(දැනටමත් රාජ්‍ය සේවයේ /පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ සේවය කරන විවෘත තරඟ විභාගයට පෙනී සිටින අයදුම්කරුවන් සඳහා)

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන මහතා / මහත්මිය/ මෙනවිය වැනි දින සිට මෙම කාර්යාලයේ සේවය කරන බවත් , ඔහුගේ/ ඇයගේ වැඩ, පැමිණීම සහ හැසිරීම සතුටුදායක බවත්, ඉහත 01 සිට 08 දක්වා ශීර්ෂවල සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සියල්ලම, මෙම කාර්යාලයේ ඇති වාර්තා ආශ්‍රයෙන් මම පෞද්ගලිකවම පරීක්ෂා කර බැලූ බවත්, ඒවා නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන තනතුරෙන් නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බවත්, 2018 මස වැනි දින ඔහු/ ඇය මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ / ඔහුගේ බලයලත් නිලධාරියාගේ අත්සන හා මුද්‍රාව

දිනය :

සහතික කරන අයගේ සම්පූර්ණ නම :

පදවිය :

ලිපිනය :