

ආකෘති අංක II

ශ්‍රී ලංකා සන්නිවේදන තාක්ෂණ හා සෞඛ්‍ය සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් නොකරන නිලධාරීන් සම්පූර්ණ කළ යුතු අයදුම් පත්‍රය

01. දැනට සේවය කරන

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව

පළාත

දිස්ත්‍රික්කය

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය

පශු වෛද්‍ය කොට්ඨාශය

02. I. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම

.....

II. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

03. I. ස්ථිර පෞද්ගලික ලිපිනය:

.....

II. දැනට පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය:

.....

04. I. උපන් දිනය

පවු	මාසය	දිනය

II. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

05. I. නිලධාරියා විවාහක/අවිවාහක ද යන බව:

II. දරුවන් ගණන, ඔවුන්ගේ නම් හා වයස්, පාසලේ යන්නේ නම් ඔවුන්ගේ පාසල:

දරුවන්ගේ නම්	වයස	පාසල

III. කලත්‍රයාගේ නම

කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය

.....

කලත්‍රයා ත්‍රිවිධ හමුදාවේ හෝ පොලිස් සේවයේ ක්‍රියාත්මක සේවයේ නියුතුද? එසේ නම්

ඔහු/ඇය අයත්වන සේවාව හා කනතුර:

.....

- 06 I. ශ්‍රී ලංකා සන්නිවේදන නිෂ්පාදන හා සේවාවන් සේවයේ දරන තනතුර:
- II. දැනට සිටින පන්තිය හෝ ශ්‍රේණිය:
- III. එම පන්තියට/ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය:
- IV. මුල් පත්වීම් දිනය:
- V. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇතිද යන්න
එසේ නම් අන්තර්ග්‍රහණය කළ ලිපියේ යොමු අංකය:
දිනය:
- VI. චක්‍රමයේ සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය:

07. වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවකදී සඳහා කරන නොමැති බැවින් ස්ථාන මාරුවක් ලබා දුන හොත් සේවය කිරීමට කැමති අමාත්‍යාංශ/දෙපාර්තමේන්තු/පළාත් සභා තුනක් සඳහන් කරන්න.

- I.
- II.
- III.
- IV.
- V.

08. විශේෂයෙන් සඳහන් කිරීමට වෙනත් හේතු ඇත්නම්

09. ස්ථාන මාරු පරිපාටිය අනුව තමාට හිමි වන්නේ යැයි අපේක්ෂා කරන ලකුණු ප්‍රමාණයන් (පරිපාටියේ 9.2 අනුව)

අනු අංකය	කාරණය	ලකුණු ප්‍රමාණය
1.	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන අනුව (7 ප්‍රවේශය යටතේ සඳහන් කර ඇති ලකුණුවල මුළු එකතුව සටහන් කරන්න)	
2.	ස්ථිර සේවය	
3.	කලත්‍රයාගේ රැකියා ස්ථානය/අභ්‍යවය	
4.	පාසල් යන දරුවන් සිටීම	
5.	මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි සැලකිල්ලට ගත් කරුණු	
6.	කාර්ය සාධනය (ලිඛිත තහවුරු කිරීම් සහිත)	
මුළු එකතුව		

ආයතන වයර 0.5 ක කාර්ය සාධන වාර්තා පිටපත් දමුණු ඇත.

ඉහත දැක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බව මම ප්‍රකාශ කරමි. මා විසින් ඉහතින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා හට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කළ හැකි බව මම දනිමි.

දිනය:

(නිලධාරියාගේ අත්සන)

II කොටස

දැනට අනුයෝගිතාව සේවය කරන සේවා ප්‍රධානීන්ගේ නිර්දේශ පළාත් සභා/අංශ ප්‍රධානියාගේ

නිර්දේශය

ඉල්ලුම් පත්‍රයෙහි සඳහන් කර ඇති කොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය:

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති නිලධාරීන්ට පමණක් අදාළ වේ.

පළාත් අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය:

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා මුදා හැරිය හැකිය.

දිනය:

අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නිර්දේශය

සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා

පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මුදා හැරීම නිර්දේශ කර ඇත.

දිනය:

අත්සන

නිල මුද්‍රාව