

විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂිත මාධ්‍ය
(සිංහල 2/දෙමළ 3)
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න.) -

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

ගැසට් නිවේදනය අනුව ඉල්ලුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන නගර අංකය සඳහන් කරන්න.

	නගරය	නගර අංක
01		
02		

- (1) (i) සම්පූර්ණ නම - උද. HERATH MUDIYANSELAGE SAMAN KUMARA GUNAWARDANA (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :_____.
- (ii) සම්පූර්ණ නම (සිංහල/දෙමළ) :_____.

(2) සම්පූර්ණ ලිපිනය :

- (i) ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :_____.
- (ii) ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :_____.
- (iii) ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය :_____.
- (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

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

(4) විවාහක/අවිවාහක බව : විවාහක - 01 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)
අවිවාහක - 02

(5) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

(5.1) උපන් දිනය : වර්ෂය මාසය දිනය

(5.2) 2020.02.24 දිනට වයස : අවු. මාස දින

(6) ජංගම දුරකතන අංකය

(7) විභාගය සඳහා අයදුම් කිරීමට ඔබ සුදුසුකම් ලබා ඇත්තේ විභාග නිවේදනයේ කුමන ඡේදය යටතේ ද ?
(6 (ii) හෝ 6 (iii) . - :_____.

7.1 6 (ii) ඡේදය යටතේ නම්-
උපාධිය :_____.

සුදුසුකම් සපුරා ඇති දිනය :_____.

6 (iii) ඡේදය යටතේ නම්
ශ්‍රේණිධාරකරණයේ නීතිඥවරයකු වශයෙන් දිවුරුම් දුන් දිනය :_____.

මුදල් කුවිතාන්සියෙහි එක් දාරයකින් මෙහි අලවන්න. (කුවිතාන්සියේ ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගන්න)

(8) ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :

- (i) විභාග ගාස්තුව ගෙවූ කාර්යාලය :_____.
- (ii) ලදුපත් අංකය හා දිනය :_____.
- (iii) ගෙවූ මුදල :_____.

(9) අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු සත්‍ය වූත්, නිවැරදි වූත්, ඒවා බව සහතික කරමි. විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද අංක හා වැනි දින දරන මුදල් කුවිතාන්සිය මීට අමුණා ඇති බව ප්‍රකාශ කරමි. විභාග කොමසාරිස් ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට අනුව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ කොන්දේසි අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, විභාගයට පෙර හෝ පසු හෝ මාගේ අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන යම් තීරණයකටත්, පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු අනාවරණය වුවහොත්, මා වන්දියක් නොමැතිව ධුරයෙන් පහකළ හැකි බවටත් මම එකඟ වෙමි.

_____,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :_____.

(10) අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

ඉහත නම් සඳහන් මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මා දන්නා හඳුනන බවත්, අද දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තබන ලද බවත් සහතික කරමි. තව ද ඔහු/ඇය විභාගයට නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා ඊට අදාළ ලදුපත අලවා ඇති බව ද සහතික කරමි.

_____,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

නම :_____.

තනතුර :_____.

දිනය :_____.

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

(11) දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය :

ඉහත විස්තර සඳහන් මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, ඔහු/ඇය විසින් සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් මෙම ආයතනයේ සේවයෙන් නිදහස් කළ හැකි බවත් සහතික කරමි.

_____,
දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

නම :_____.

තනතුර :_____.

දිනය :_____.

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)