

Call Up No.

Office Use Only (කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

Age :  yrs  mths GCE(O/L): Subject  Experience as a Driver  yrs  mths

Valid Licence to drive motor coaches.  Qualified  Not  Overage

No Valid Licence to drive motor coaches.  Less than 5 yrs Experience as a Driver

No 5 yrs Experience  No 06 Subject  No relevant copies

Other

**AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) LIMITED  
BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE  
APPLICATION FOR POST OF DRIVER (ON CONTRACT)**

1 Title : Mr   
තත්ත්වය

Last Name:

Initials with Last Name මුල් අකුරු සමග අවසාන නම :

Full Name as in NIC :   
සම්පූර්ණ නම ජා.නැ.ප. අනුව

(Copy of Birth certificate should be attached. උපපාත්ත සහතිකයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

2 NIC No:  Date of Issue:     
ජා.නැ. අංකය නිකුත් කල දිනය Date Month Year

Date Of Birth :    Age as at 16/03/2020:    
උපන් දිනය Date Month Year 16/03/2020 වන දිනට වයස year Month

Gender: Male  Female  Nationality:   
ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය පුරුෂ ස්ත්‍රී පුරවැසි භාවය:

Marital Status : Single  Married  Divorced  Widow   
විවාහක තත්වය අවිවාහක විවාහක දික්කසාද වෘත්තීය

(Copy of Driving Licence should be attached. රියදුරු බලපත්‍රයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

3 **Driving Skills රියදුරු හිපුනතාව**

Driving Licence No. :

රියදුරු බලපත් අංකය

Categories of Vehicle වාහන වර්ගය

A 1	A	B1	B	C1	C	CE	D1	D	DE	G1	G	J
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date of Issue :    Renewal Date :     
නිකුත් කල දිනය Date Month Year අළුත් කල දිනය Date Month Year

**4 Contact Details විමසීම් පිළිබඳ තොරතුරු**

Permanent Address : \_\_\_\_\_  
 ස්ථිර ලිපිනය: \_\_\_\_\_

City/Town: \_\_\_\_\_ Postal Code : \_\_\_\_\_  
 නගරය තැපැල් අංකය

Telephone No: \_\_\_\_\_ Mobile No: \_\_\_\_\_  
 දුරකථන අංකය ජංගම දුරකථන අංකය

e-Mail: \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
 ෆීඩ්බැක් පළාත

District : \_\_\_\_\_ Polling Division : \_\_\_\_\_  
 දිස්ත්‍රික්කය ඡන්ද කොට්ඨාසය

**5 Highest Education Qualification :** \_\_\_\_\_  
 ලැබූ ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම

**Academic Qualifications අධ්‍යාපන සුදුසුකම්**

**G C E (O/L) අ.පො.ස. (ක. පෙ.) (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

6	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Index No විභාග අංකය	Year වසර

**G C E (A/L) අ.පො.ස. (උ. පෙ.) (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

7	Index No විභාග අංකය : _____	Year වසර : _____		
	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය

**Professional Qualifications වෘත්තීය සුදුසුකම්**

8	Institute ආයතනය	Name of Course පාඨමාලාවේ නම	Level of Qualifications ලැබූ තත්ත්වය	Duration/Commencing & Closing Date කාලය/ ආරම්භක දිනය හා අවසාන දිනය

**Working Experience සේවා පළපුරුද්ද (Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

9	Designation තනතුර	Institute & Address ආයතනය හා ලිපිනය	From සිට	To දක්වා

**Details of two non related referees:**  
**බව ගැන විමසිය හැකි පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ නම්:**

10	No. අංකය	Name & Position නම සහ තත්ත්වය	Official Address And Telephone Nos. කාර්යාලීය ලිපිනය හා අරකථන අංක	Residential Address & Tel. Nos. පුද්ගලික ලිපිනය හා අරකථන අංක

I do hereby certify that the above particulars given by me are true and correct to the best of my knowledge.  
 මාගේ දැනීමේ හැටියට මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant: ..... Date: .....  
 අයදුම්කරුගේ අත්සන