

වර්ථමාන සේවා ස්ථානයේ අවුරුදු 05 කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති සේවකයින්ගේ විස්තර

කලාප කාර්යාලය :

වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න.

අනු අංකය	සේවකයාගේ නම මයා/ මිය/ මෙනවිය යන්න සඳහන් කරන්න.	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය හා /හෝ තාවකාලික ලිපිනය	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	2026.12 31 දිනට වයස	තනතුර හා ශ්‍රේණිය	වර්තමාන සේවා ස්ථානය තුළ සම්පූර්ණ සේවා කාලය	කලත්‍රයා ජීවත් අතර සිටීද ?/ පූර්ණ ආබාධිත ද? ක්‍රියාත්මකයේ දී ආබාධිත වී ඇත්නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න	පාසැල් යන දරුවන් පිළිබඳ විස්තර	දැනට පදිංචි ස්ථානයේ සිට වර්ථමාන සේවා ස්ථානයට දුර (Km)	මුල් පත්වීමේ සිට සේවා ස්ථාන		ස්ථාන මාරු වීමට කැමති ස්ථාන පිළිවෙලින්
										සේවා ස්ථානය	කාල සීමාව	

* වෛද්‍ය සහතික මගින් සනාත කර ඇති බරපතල රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන ස්ථාන මාරු නොකළ යුතු සේවකයින් සම්බන්ධයෙන් අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා පුද්ගලිකවම සනාථ කළ යුතුයි.

අදාළ සියලුම අනධ්‍යයන සේවකයින්ගේ තොරතුරු මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කලේ - අත්සන -

පරීක්ෂා කලේ - අත්සන -

දිනය -

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව -

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් උපලේඛනය - 2026/2027 වර්ෂය

කලාප කාර්යාලය -

(එක් එක් සේවාවන් සඳහා වෙන වෙනම අකෘති සම්පූර්ණ කරන්න.)

අනු අංකය	සේවකයාගේ නම මයා/ මිය / මෙනවිය යන්න සඳහන් කරන්න	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය	ජාතික භූදුනුමිපත් අංකය	2026. 12. 31 දිනට වයස	කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය	දරුවන් සංඛ්‍යාව හා පාසල් යන දරුවන් සංඛ්‍යාව	කලත්‍රයා ක්‍රියාන්විතයේ යෙදී සිට ආබාධිත වූ අයෙක්ද	සේවා ස්ථාන ය හා කාල සීමාව	ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමට හේතු	ස්ථාන මාරු කැමති ස්ථාන පිළිවෙලින්	ස්ථාන මාරු කමිටුවේ තීරණය

අදාළ සියලුම සේවකයින්ගේ තොරතුරු මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කලේ - අත්සන -

පරීක්ෂා කලේ - අත්සන -

දිනය -

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව -