

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය	
සඳහා	

සබරගමුව පළාත් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතන වල ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන කාර්ය මණ්ඩලයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත

තනතුර හා පන්තිය	
-----------------	--

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1. සම්පූර්ණ නම:.....

1.2. මූලකුරු සමඟ නම:.....

1.3. උපන් දිනය:.....

1.4. 2023.12.31 දිනට වයස:.....

1.5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

1.6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:.....

1.7.1. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය:.....

1.7.1. තාවකාලික ලිපිනය:.....

(දැනට සේවයට වාර්තා කිරීම සඳහා තාවකාලිකව පදිංචිව සිටි නම් පමණක්)

1.8. දුරකථන අංකය:.....

1.9. ඔබ බරපතල රෝගී තත්වයකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළෙනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:.....

(විශේෂඥ වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුය) :.....

1.10. විවාහක/අවිවාහක:.....

1.10.1. කලත්‍රයා ජීවත් අතර සිටීද? :.....

1.10.2. කලත්‍රයාගේ නම:.....

1.10.3.කලත්‍රයාගේ රැකියාව:.....

1.10.4.කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය:.....

1.10.5.කලත්‍රයාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය:.....

(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.

ක්‍රියාත්මකයේ යෙදී සිට ආබාධිත නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)

1.11.දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය:.....

(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.)

1.11.1.දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

	දරුවන්ගේ නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසැල්
01			
02			
03			
04			

02. සේවා තොරතුරු

2.1.මුල් පත්වීම් දිනය:.....

2.2.තනතුර හා ශ්‍රේණිය :.....

2.3.වර්තමාන සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය:.....

2.4 වර්තමාන සේවා ස්ථානයට පැමිණි දිනය:.....

2.5.වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය:අවු.....මාස.....දින.....

2.6.පදිංචි ස්ථානයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර(KM) :.....

2.7.වර්තමාන සේවා ස්ථානයේදී ලබාගත් ප්‍රසූත

නිවාඩු: අවු.....මාස.....දින.....

03.පූර්ව සේවා ස්ථාන(මුල් පත්වීම් දින සිට)

	සේවා ස්ථානය	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර	තනතුර	සේවා කාලය		ස්ථාන මාරුවීමට හේතු
				සිට	දක්වා	
01						
02						
03						
04						
05						
06						

04. ඔබ ස්ථාන මාරුවක් අපේක්ෂා කරන්නේද :.....

04.1. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමට හේතු :.....

05. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන

- ❖ සෑම අනාධාරයන් සේවකයෙකුම ප්‍රමුඛතා පිළිවෙල අනුව සේවා ස්ථාන 05 ක් අනිවාර්යයෙන්ම නම් කල යුතුය.
- ❖ ඉල්ලුම්කරු හා කලත්‍රයා යන දෙදෙනාම රජයේ සේවකයන් නම් එකම සේවා ස්ථාන වලට ස්ථාන මාරු ඉදිරිපත් නොකල යුතුය.

	ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර	සේවා ස්ථානය පිහිටි ලිපිනය
01			
02			
03			
04			
05			

මාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම සඳහා තීරණය ලබා දීමේදී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු පරිපාටියේ සඳහන් කොන්දේසි වලට යටත් විය යුතු බව දන්නා බවත්, ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය:..... අයදුම්කරුගේ අත්සන:.....

06. විදුහල්පතිගේ නිර්දේශය:-

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි/අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

දිනය..... අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.....

07. කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය:-

අංක 01-03 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බවට තහවුරු කරන අතර අනාධාරයන් සේවකයාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා දීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව වුවද මුදාහැරිය නොහැකි නම් එයට හේතු පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.

දිනය:..... අත්සන හා නිල මුද්‍රාව