

| | |
|--------------------------|--|
| කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා | |
|--------------------------|--|

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

ස්ථාන මාරු අභියාචනා අයදුම්පත

| | |
|-----------------|--|
| තනතුර හා පන්තිය | |
|-----------------|--|

1. පෞද්ගලික තොරතුරු
 - 1.1.සම්පූර්ණ නම:.....
 - 1.2.මුලකුරු සමඟ නම:.....
 - 1.3.උපන් දිනය:.....
 - 1.4.2023.12.31 දිනට වයස:අවු.....මාස.....දින.....
 - 1.5.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....
 - 1.6.ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:.....
 - 1.7.1.ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය:.....
 - 1.7.1.තාවකාලික ලිපිනය:.....
(දැනට සේවයට වාර්තා කිරීම සඳහාතාවකාලිකව පදිංචිව සිටි නම් පමණක්)
 - 1.8.දුරකථන අංකය:.....
 - 1.9.ඔබ බරපතල රෝගී තත්වයකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළේනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:.....
(විශේෂඥ වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුය) :.....
 - 1.10.විවාහක/අවිවාහක:.....
 - 1.10.1.කලත්‍රයා ජීවත්ව ඇති අතර සිටිද? :.....
 - 1.10.2.කලත්‍රයාගේ නම:.....
 - 1.10.3.කලත්‍රයාගේ රැකියාව:.....
 - 1.10.4.කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය:.....
 - 1.10.5.කලත්‍රයාගේ සෞඛ්‍ය තත්වය:.....
(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.
ක්‍රියාත්මකයේ යෙදී සිට ආබාධිත නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)
 - 1.11.දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්වය:.....
(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.)
 - 1.11.1 දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

| | දරුවන්ගේ නම | වයස | ඉගෙනුම් 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. ස්ථාන මාරු ලද සේවා ස්ථාන

| | ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන | ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර | සේවා ස්ථානය පිහිටි ලිපිනාව |
|----|------------------------|---|----------------------------|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |

05. ස්ථාන මාරු ලැබී ඇති සේවා ස්ථානය :.....

05.1.අභියාචනා මණ්ඩලයට ස්ථාන මාරු අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු

.....

.....

06. ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කල පිටපත් පහත දැක්වෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත.

- 1.....
- 11.....
- 111.....
- 1V.....

07. ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන

- 1.....
- 11.....
- 111.....

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය:..... අයදුම්කරුගේ අත්සන:.....

08. අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත ඉල්ලීම නිර්දේශ සහිතව/රහිතව ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය:..... ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව