

කායරාලිය ප්‍ර යෝජනය සඳහා	
--------------------------	--

සබරගමුව පළාත් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතන වල ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන කායර් මණ්ඩලයේ වාණික ස්ථාන මාරු අභියාචනා අයදුම්පත

තනතුර හා පන්තිය	
-----------------	--

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1 සම්පූර්ණ නම:.....

1.2 මූලකුරු සමඟ නම:.....

1.3 උපන් දිනය:.....

1.4 2021.12.31 දිනට වයස: අවු.....මාස.....දින.....

1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

1.6 ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:.....

1.7.1 ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය:.....

1.7.1 තාවකාලික ලිපිනය:.....

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

1.8 දුරකථන අංකය:.....

1.9 ඔබ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළෙන්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:.....

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

1.10 විවාහක/අවිවාහක:.....

1.10.1 කලත්‍රයා ජීවත්ව ඇති සිටිද? :.....

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 සිටි ආබාධිත නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)

1.11 දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය:.....

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

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. වතර්මාන සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය:.....

2.4 වතර්මාන සේවා ස්ථානයට පැමිණි දිනය:.....

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

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

2.7. වතර්මාන සේවා ස්ථානයේදී ලබාගත් ප්‍රසූත නිවාඩු: අවු.....මාස.....දින.....

03. පුවර් 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 ලිපිනය
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 නිදේර්ශය

ඉහත ඉල්ලීම නිදේර්ශ සහිතව/රහිතව ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය:-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

09. කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂගේ නිදේර්ශය

ඉහත ඉල්ලීම නිදේර්ශ සහිතව/රහිතව ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය:-

අත්සන හා නිල මුද්‍රාව