

I කොටස: (IIඅ) ඡේදය - ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය -2023.03.17

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි

ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයේ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය නිලධර ගණයේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුර සඳහා අයදුම්පත

01. I. (අ) අගට යෙදෙන නම මූලකරු සමඟ (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) -

(ආ) අගට යෙදෙන නම මූලකරු සමඟ (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්) -

II. (අ) මූලකරු වලින් කියවෙන නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) -

(ආ) මූලකරු වලින් කියවෙන නම (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්) -

02. I. ස්ථීර ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) -

(ලිපි එවනු ලබන්නේ මෙම ලිපිනයටය)

II. ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්) -

03. I. උපන් දිනය

වර්ෂය

මාසය

දිනය

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

II. 2023.02.01 දිනට වයස

අවුරුදු

මාස

දින

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

04. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

ස්ත්‍රී

| |
|--|
| |
|--|

පුරුෂ

| |
|--|
| |
|--|

05. විවාහකද අවිවාහකද යන වග

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

විවාහක

| |
|--|
| |
|--|

අවිවාහක

| |
|--|
| |
|--|

06. ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියෙක්ද යන වග -

07. ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය අයත්

I. පළාත් සභාව -

II. දිස්ත්‍රික්කය -

III. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය -

08. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

09. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

උපාධි පිළිබඳ විස්තර -

| |
|--|
| |
|--|

බී.ඒ.එම්.එස්
(BAMS)

| |
|--|
| |
|--|

බී.යූ.එම්.එස්.
(BUMS)

| |
|--|
| |
|--|

බී.එස්.එම්.එස්
(BSMS)

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

1. විශ්ව විද්‍යාල ආයතනය -
2. උපාධිය වලංගු වන දිනය -
3. පන්තිය -
4. උපාධිය සම්පූර්ණ කළ මාධ්‍යය -
5. ප්‍රායෝගික පුහුණුව ලැබූ වර්ෂය -

10. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය පිළිබඳ විස්තර

1. අංකය
2. වර්ෂය

මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සපයා ඇති විස්තර සත්‍ය බවද, නිවැරදි බවද මම මෙයින් සනාථ කරමි. මා ආයුර්වේද වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුරට බඳවා ගැනීමෙන් පසුව මෙහි ඇතුළත් යම් විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව පත්විම් බලධාරියාට අනාවරණය වුවහොත් ඒ හේතුවෙන් මා එම තනතුරට නුසුදුසු වීමට ද කිසිම වන්දි මුදලක් නොගෙවා මා සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත්වන බව මම දනිමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන

අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන (සම්පූර්ණ නම) යන අය මා පෞද්ගලිකව හඳුනා න බවත්
..... දින ඔහුගේ/ ඇයගේ අත්සන මා ඉදිරියේ දී තැබූ බවත් සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

අත්සන

(නිල මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.)

ඉල්ලුම්කරු රාජ්‍ය සේවයේ නම් දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ වාර්තාව

ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි බවත් ඔහු / ඇයගේ වැඩ සහ හැසිරීම බවත් මම සහතික කරමි.

දැනට දරන තනතුරෙන් ඔහු/ ඇය මුදා හැරිය හැකිය / නොහැකිය.

.....

දිනය

.....

අත්සන

(නිල මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.)