

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික සේවා ගණයේ (MN 03 -2006 -ඒ) තනතුරු සඳහා  
 III වන ශ්‍රේණියට බඳවා ගැනීමේ විවෘත තරග විභාගය - 2024

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය :  පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :   
 (සිංහල -S, දෙමළ - T, ඉංග්‍රීසි - E)  
 (අදාළ ඉංග්‍රීසි අක්ෂරය කොටුව තුළ ලියන්න) අයදුම් කරනු ලබන තනතුර :

01.

(i). මුලකුරු සමග නම : \_\_\_\_\_  
 (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

(ii) සම්පූර්ණ නම : \_\_\_\_\_  
 (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

(iii) මුලකුරු සමග නම :- Mr./Mrs./Miss : \_\_\_\_\_  
 (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා :- Mr. SILVA A.B.

(iv)සම්පූර්ණනම: \_\_\_\_\_  
 (ඉංග්‍රීසිකැපිටල්අකුරෙන්)

02. පදිංචි ලිපිනය :

(i) ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය : \_\_\_\_\_  
 (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ii) ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය : \_\_\_\_\_  
 (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

03. උපන් දිනය :-

වර්ෂය					මාසය			දිනය		
-------	--	--	--	--	------	--	--	------	--	--

3.1 අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට වයස :-

වර්ෂ			මාස		දින		
------	--	--	-----	--	-----	--	--

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : \_\_\_\_\_.

05. දුරකථන අංකය : පෞද්ගලික (ජංගම) : \_\_\_\_\_ . ස්ථාවර : \_\_\_\_\_.

06. විද්‍යුත් ලිපිනය : \_\_\_\_\_.

07. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :- ස්ත්‍රී  පුරුෂ

08. ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියෙකු ද යන්න බව :- ඔව්  නැත

09. විවාහක / අවිවාහක බව : \_\_\_\_\_.

10. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

(අ) අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (සාමාන්‍ය පෙළ) විභාගය :

වර්ෂය :-----, විභාග අංකය :-----.

අ/අ	විෂය	සාමාර්ථය
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

(ආ) අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (උසස් පෙළ) විභාගය :

වර්ෂය :-----, විභාග අංකය :-----.

අ/අ	විෂය	සාමාර්ථය
01		
02		
03		
04		
05		

(ඇ) වෘත්තීය හා කාර්මික සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර :

සහතිකය	නිකුත්කළ ආයතනය	වර්ෂය	විෂයයන්

(වෘත්තීය හා කාර්මික සුදුසුකම්වලට අදාළ සහතිකවල සහතික කරන ලද පිටපත් අමුණන්න.)

(ඈ) වෙනත් විශේෂ සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද :

.....  
 .....

11. ඔබ යම්කිසි සාපරාධී වරදකට කෙදිනක හෝ උසාවියක දී වරදකරු වී තිබේ ද ?

(ඔව් නම් විස්තර සපයන්න) :-

.....  
.....

12. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තරය :-

I. විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :-----.

II. ගෙවූ මුදල :-----.

ලංකා බැංකු ශාඛාවකට රු. 1000.00 මුදල ගෙවා ලබා ගත් රිසිට්පත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න (අයදුම්පතෙහි සහ ලදුපතෙහි ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.)

13. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය වූත් හා නිවැරදි වූත් තොරතුරු බවට ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම් කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයා ගනු ලැබුවහොත් එසේ සොයා ගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බව ද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් යම් කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහකරනු ලබන බව ද පිළිගනිමි.

\_\_\_\_\_,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :-----.

14. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා/මිය/මෙනෙවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු / ඇය මා ඉදිරිපිට දී ..... දින ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

සහතික කරන ලද නිලධාරියාගේ,

සම්පූර්ණ නම :-----.

තනතුර :-----.

ලිපිනය :-----.

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

15. දැනට රාජ්‍ය සේවයේ, පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ කටයුතු කරන ගැසට් නිවේදනයේ දක්වා ඇති මූලික සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරීන්ට පමණක් පහත කරුණු අදාළ වේ.

15.1. දෙපාර්තමේන්තු / ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු විස්තරය

- i. නිලධාරියාගේ නම :-----.
- ii. ස්ථීර සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය :-----.
- iii. ස්ථීර සේවා ස්ථානයේ දුරකථන අංකය :-----.
- iv. නිලධාරියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-----.
- v. විභාගයට අයදුම්කරන අවස්ථාවේ දී දරන තනතුර :-----.
- vi. එම තනතුරට පත්වීම් ලැබූ දිනය :-----.
- vii. එම තනතුරේ ස්ථීර කර තිබේ ද? ("ඔව්" නම් ස්ථීර කරන ලද දිනය සඳහන් කරන්න) :-----.

- viii. සේවා කාලය තුළ දී විනයානුකූල දඬුවම් ලබා තිබේ ද? ("ඔව්" නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර ඇතුළත් කරන්න) :\_\_\_\_\_.
- ix. මේ වනවිට විනයානුකූලව දඬුවමකට යටත් කොට තිබේ ද? ("ඔව්" නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර ඇතුළත් කරන්න) :\_\_\_\_\_.
- x. දැනට විනයානුකූල පරීක්ෂණ පැවැත්වෙන්නේ ද? ("ඔව්" ඒ පිළිබඳ විස්තර ඇතුළත් කරන්න) :\_\_\_\_\_.

මෙම අයදුම්කරුවන් ..... මයා / මිය / මෙනවිය ආයතනයේ ..... වැනි දින සිට ..... (තනතුර සඳහන් කරන්න) සේවය කරයි. ඔහු/ඇය ස්ථිර විශ්‍රාම වැටුප් සහිත තනතුරක් දරයි. ඉහත 15 කරුණ යටතේ සඳහන් කර ඇති සියල්ල මෙම කාර්යාලයේ ඇති වාර්තා අනුව පරීක්ෂා කර බැලූ බවත් ඒවා නිවැරදි බවත් ඔහු / ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන තනතුරින් මුදා හරින / නොහරින බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා/ආයතන ප්‍රධානියා අත්සන.

අත්සන :\_\_\_\_\_.

නම :\_\_\_\_\_.

පදවි නාමය :\_\_\_\_\_.

දිනය :\_\_\_\_\_.

දෙපාර්තමේන්තුව / ආයතනය :\_\_\_\_\_.

(රබර් මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)