

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ඖෂධවේදී පුහුණු පාසල් සඳහා ජ්‍යෙෂ්ඨ ආචාර්ය ඖෂධවේදී තනතුරට බඳවා ගැනීම

1 කොටස : අදාළ නිලධාරීන් / නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. (අ) නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ මූලකරු සමඟ නම :-

.....

(ආ) සම්පූර්ණ නම :-

.....

(ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-දු.ක. අංකය.....

2. සේවා ස්ථානය :-

3. පුහුණුවට බැඳුණු දිනය :-

4. II “ආ” බණ්ඩයේ තනතුර හා එම තනතුරට පත්වීම් ලද දිනය:-

5. II “අ” බණ්ඩයට උසස් වූ දිනය:-.....

6. (අ) I ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය:-.....

(ආ) අධි ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය:-.....

(ඇ) වර්තමාන ශ්‍රේණිය හා එම ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය :-

7. ඉගැන්වීම පිළිබඳ පළපුරුද්ද :- දින සිට දින දක්වා

8. (අ) අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර (05) ක් තුළ සියලු වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන තිබේද? :- (ඔව්/නැත.)

2016.....

2017.....

2018.....

2019.....

2020.....

(ආ) උපයාගෙන නොමැති නම් ඊට හේතු:-

.....

.....

9. අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වූ වසර පහ (05) ක සේවා කාලය තුළ, ලබාගෙන ඇති වැටුප් රහිත නිවාඩු පිළිබඳ විස්තර

(අ) වැටුප් රහිත ප්‍රසූත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් අදාළ කාලවකවානු

.....

(ආ) වෙනත් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් අදාළ කාලවකවානු හා හේතු,

.....

.....

10. (අ) අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර පහ (05) තුළ විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් ලබා තිබේද?

(ආ) තිබේනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :-

.....

ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි. මෙහි සඳහන් විස්තර කිසිවක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව තෝරා ගනු ලැබීමට පෙර සොයා ගතහොත් එයින් මා නුසුදුස්සෙකු වන බවත්, පත් කිරීමෙන් පසුව සොයා ගතහොත් කිසිදු වන්දියක් නොමැතිව සේවයෙන් පහකිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

2 කොටස: ආසන්නතම අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නිර්දේශය.

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ ඖෂධවේදී තනතුරේ සේවය කරන

..... නිලධාරියා/නිලධාරිනිය අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා තිබේ නම් ඖෂධවේදී පුහුණු පාසලේ ජ්‍යෙෂ්ඨ ආචාර්ය තනතුරට පත් කිරීම නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

විශේෂ ශ්‍රේණියේ නිලධාරියාගේ/ අංශ ප්‍රධානියාගේ

නිල මුද්‍රාව හා අත්සන

3 කොටස: විෂය භාර නිලධාරියා/නිලධාරිණිය විසින් අදාළ නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිණියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

අදාළ නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ 1 සිට 10 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
විෂය භාර නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ අත්සන

4 කොටස: පරිපාලන නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ නිර්දේශය

අදාළ නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ අයදුම්පතේ 1 සිට 10 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
පරිපාලන නිලධාරියාගේ අත්සන
හා නිල මුද්‍රාව

5 කොටස: ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

ඖෂධවේදී තනතුර දරණ මයා/මෙය/මිය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය ඖෂධවේදී I හෝ අධි ශ්‍රේණියේ උසස්වීම දිනට ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි. වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවට අයත් ඖෂධවේදී පුහුණු පාසලේ ඖෂධවේදී ජ්‍යෙෂ්ඨ ආචාර්ය තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා
නිල මුද්‍රාව