



කෘෂිකර්ම වැවිලි කර්මාන්ත අමාත්‍යාංශය
පොල් වගාකිරීමේ මණ්ඩලය
 අංක 9/428, ඩෙන්සිල් කොබ්බෑකඩුව මාවත,
 බත්තරමුල්ල
 දුරකථන: 011 -2861331



(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

පොල් වගාකිරීමේ මණ්ඩලයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයෙහි (PL) තනතුරු සඳහා ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය.

1.0 පෞද්ගලික තොරතුරු:

1.1 මූලකරු අගට යොදා මූලකරු සමඟ නම ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් :-

..... උදා : SILWA A.B.K.

1.2 සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් :-

1.3 සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-

1.4 පෞද්ගලික ලිපිනය (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-

1.5 පෞද්ගලික ලිපිනය(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :-

1.6 ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :-

1.7 විවාහක / අවිවාහන බව :-

1.8 ජන වර්ගය :-

1.9 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.10 උපන් දිනය :- වර්ෂය

--

 මාසය

--

 දිනය

--

1.11 දුරකථන අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.12 දිස්ත්‍රික්කය:-.....

1.13 ජන්ද කොට්ඨාසය :-.....

1.14 ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය:-.....

1.15 විද්‍යුත් ලිපිනය :-.....

2.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

2.1 අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගය: වර්ෂය :- විභාග අංකය :-

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

2.2 අ.පො.ස. (උ.පෙළ) විභාගය:වර්ෂය :- විභාග අංකය :-

	විෂය	සාමාර්ථය
01.		
02.		
03.		
04.		

3.0 වෘත්තීය සුදුසුකම්:

4.0 වෙනත් සුදුසුකම්:

5.0 ඔබ ගැන තොරතුරු විමසිය හැකිඥාතීන් නොවන දෙදෙනෙකු පිළිබඳ විස්තර:

නම / දුරකථන අංකය	තනතුර	ලිපිනය

6.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය:

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

7.0 අත්සන සහතික කිරීම:

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා/මිය/මෙනවිය
මා පෞද්ගලිකව දන්තා හඳුනා නිවන් දින මා ඉදිරියේදී ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත්
සහතික කරමි.

.....

අත්සන සහතික කරන ලද
නිලධාරියාගේ අත්සන

නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

දිනය :

8.0 අයදුම්කරු මධ්‍යම රජයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ සේවකයකු නම් දෙපාර්තමේන්තු/ අමාත්‍යාංශ ප්‍රධානියාගේ සහතිකය:

.....මහතා/මහත්මිය/මෙනවියගේ ඉල්ලුම් පත්‍රය ඉදිරිපත්
කරමි. ඔහු / ඇය මෙම අමාත්‍යාංශයේ / දෙපාර්තමේන්තුවේ ස්ථිර/තාවකාලික/අභ්‍යාසලාභී/අනියම්
නිලධාරියෙක්/ නිලධාරිණියක් වශයෙන් සේවය කරන බවත්, මෙම තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත්
ඔහු/ඇය සේවයෙන් නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බවත් දන්වමි.(අනවශ්‍ය වන කපා හරින්න)

.....

දෙපාර්තමේන්තු/අමාත්‍යාංශ
ප්‍රධානියාගේ/බලයලත් නිලධාරියාගේ අත්සන.

දිනය :

නම :

තනතුර:

අමාත්‍යාංශය / දෙපාර්තමේන්තුව: