ආදර්ශ අයදුම්පත

අයදුම්පත්
අංකය :
(කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

තරුණ කටයුතු සහ ක්‍රීඩා අමාත්‍යාංශය

ක්‍රීඩා වෛද්‍ය ආයතනයේ ....තනතුර සඳහා

බඳවා ගැනීමේ අයදුම්පත

01. (i) මුලකුරු සමඟ නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
(Mr./Mrs./Miss)..

(ii) සම්පූර්ණ නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
....

(iii) සම්පූර්ණ නම : (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)
....

02. (i) ස්ථිර ලිපිනය : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
....
....

(ii) ස්ථිර ලිපිනය : සිංහලෙන්/දෙමළෙන්
....
....

03. දුරකථන අංකය : ස්ථිර | | | | | | | | | | |

ජංගම | | | | | | | | | | |

04. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය : ස්ත්‍රී [ ] පුරුෂ [ ] (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න)

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : | | | | | | | | | | | | |

06. උපන් දිනය : වර්ෂය | | | | | මාසය | | | දිනය | | |

07. .... දිනට වයස : අවුරුදු .... මාස .... දින ....

08. විවාහක / අවිවාහක බව : විවාහක [ ] අවිවාහක [ ] (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න)

09. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරුවෙකු වී තිබේද ?
ඔව් [ ] නැත [ ] (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න)

10. අධ්‍යාපන හා වෘත්තීය සුදුසුකම් :
....
....
....
....
....
....
....
....

CS CamScanner

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

(අ) මා විසින් මෙම නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසි වලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

(ආ) මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් බවද මම දැන සිටිමි.

දිනය :...................................

....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

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

දිනය :

....

සහතික කරන්නාගේ අත්සන

අත්සන් කරන නිලධාරියාගේ නම :
තනතුර :
ලිපිනය :
(නිල මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය)

13. ඉල්ලුම් කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවයේ/පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙක් නම්, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

(i) ඉහත අයදුම්කරු වන .... මහතා / මහත්මිය/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ .... තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.

(ii) ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර ඔහු/ඇය දරන තනතුරෙන් නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.

දිනය :

....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

අත්සන් කරන නිලධාරියාගේ නම :
තනතුර :
ලිපිනය :
(නිල මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය)

CS CamScanner