

සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ භාෂා පරිවර්තක II වැනි ශ්‍රේණියේ තනතුරට

බඳවා ගැනීමේ විවෘත කරග විභාගය - 2025 (දිපච්ඡාප්ත මට්ටමින්)

Open Competitive Examination for the Recruitment to the post of Translators - Grade II in the Sabaragamuwa Provincial Public Service - 2025 (Islandwide)

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය

සිංහල - 2

දෙමළ - 3

ඉංග්‍රීසි - 4

(කොටුව තුළ අදාළ අංකය ලියන්න)

(කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

1.0 1.1 මුල'කුරු අගට යොදා මුල'කුරු සමඟ නම
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා : PERERA, A.B.C

1.2 සම්පූර්ණ නම
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

1.3 සම්පූර්ණ නම
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

1.4 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

1.5 දුරකථන අංකය

1.6 ඉල්ලුම් කරන තනතුර :
(භාෂා පරිවර්තක(සිංහල/දෙමළ) හෝ (සිංහල/ඉංග්‍රීසි)
යන වග පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න)

2.0 2.1 ස්ථීර ලිපිනය
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.2 ස්ථීර ලිපිනය
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

2.3 ප්‍රවේශ පත්‍ර එවිය යුතු ලිපිනය
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

3.0 3.1 අයදුම්කරු ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :.....

3.2 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :.....

3.3 පදිංචිව සිටින කාලසීමාව :

3.4 ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය :

4.0 4.1 ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය ස්ත්‍රී - 1 (කොටුව තුළ අදාළ
පුරුෂ - 0 අංකය ලියන්න)

4.2 උපන් දිනය: වර්ෂය මාසය දිනය

4.3 2026.01.15 වන දිනට වයස: අවුරුදු මාසය දිනය

5.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

5.1 අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර (විභාග දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිකුත් කරන ලද ප්‍රතිඵල ලේඛනයේ පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය.)

වර්ෂය:- විභාග අංකය :

අනු අංකය	විෂයය	සාමාර්ථය	අනු අංකය	විෂයය	සාමාර්ථය
01			06		
02			07		
03			08		
04			09		
05			10		

5.2 ලබා ඇති උපාධි පිළිබඳ විස්තර

- I. ලබා ඇති උපාධිය සහ විෂයයන් :
-
-
- II. එම සහතිකය වලංගු දිනය.....
- III. උපාධිය ලබා ඇති විශ්ව විද්‍යාලයේ/ආයතනයේ නම.....
-

5.3 ලබා ඇති පශ්චාත් උපාධිය පිළිබඳ විස්තර :

- I. ලබා ඇති පශ්චාත් උපාධිය :
- II. එම සහතිකය වලංගු දිනය :
- III. පශ්චාත් උපාධිය ලබා ඇති විශ්ව විද්‍යාලයේ/ආයතනයේ නම :
-

(ලබා ඇති උපාධි සහතිකවල පිටපත් අමුණන්න.)

6.0 ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේද?

(අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න) (ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න)

ඔව්	
-----	--

නැත	
-----	--

7.0 දැනටමත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු වූවකු නම්,

- 7.1 දෙපාර්තමේන්තුවේ/ ආයතනයේ ලිපිනය :
- 7.2 දැනට දරන තනතුර :
- 7.3 සේවා කාලය :
- 7.4 ස්ථිර විශ්‍රාම වැටුප් හිමි හෝ තාවකාලික ද යන වග :

8.0 විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර

- (i) විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :
- (ii) ලදුපතේ අංකය හා දිනය :
- (iii) ගෙවූ මුදල :

ලදුපත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න
(ලදුපතේ ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.)

9.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

- (අ) මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මවිසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටස් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ /හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳදරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තවද, මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ආ) මවිසින් කරනු ලබන මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් පත්කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහකරනු ලැබීමට යටත් වන බව ද මම දනිමි.
- (ඇ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.
- (ඈ) ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට මම යටත් වන බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ඉ) මම මෙම තනතුර සඳහා සුදුසුකම් ලද හොත් සබරගමුව පළාතේ අවම වශයෙන් වසර 05 ක් සේවය කිරීමට එකඟවෙමි.

.....	
දිනය	අයදුම්කරුගේ අත්සන

10.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරනු ලබන..... මයා / මිය / මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනා බව ද, ඔහු / ඇය මා ඉදිරිපිට දී දින ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බව ද එම ලදුපත අලවා ඇති බව ද සහතික කරමි.

.....	
දිනය	සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම:

තනතුර:

ලිපිනය:

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

11.0 රජයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවාවන්හි දැනට සේවයේ නියුතු අයදුම්කරුවකු නම් පහත සඳහන් සහතිකය ආයතන ප්‍රධානියා, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා හෝ ඔහු විසින් බලය පවරා ඇති නිලධාරියකු විසින් කළ යුතුය.

- (අ) මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ දින සිට තනතුරේ සේවය කරනමහතා/ මහත්මිය/මෙනවිය ඉල්ලුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට උපයාගත යුතු සියළුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇති බවත්, අවවාද කිරීම් හැර කිසිදු විනය දඩුවමකට භාජනය වී නොමැති බවත්, අයදුම්පතේ සපයා ඇති විස්තර නිවැරදි හා සත්‍ය බවත් සහතික කරමි.
- (ආ) ඉහත තනතුර සඳහා ඔහු/ඇය තෝරා ගතහොත් අයදුම්කරු දැනට දරන තනතුරෙන් මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවත් දන්වමි.

නම:	
පදවිය:	දෙපාර්තමේන්තු ආයතන ප්‍රධානියා හෝ බලය
දිනය.....	පවරනු ලබන නිලධාරියාගේ අත්සන
දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය.....	
(නිල මුද්‍රාව තබන්න.)	