

ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

පරිසර අමාත්‍යාංශය

වෙරළ සංරක්ෂණ හා වෙරළ සම්පත් කළමනාකරණ දෙපාර්තමේන්තුවේ සංචාරක බංගලා භාරකරු තනතුර සඳහා
බඳවා ගැනීම - 2026

අයදුම් කරන භාෂා මාධ්‍යය

සිංහල - 2

දෙමළ - 3

ඉංග්‍රීසි - 4

1. මූලකුරු සමග නම :

.....
.....(මයා/මිය/මෙනවිය)

සිංහලෙන්:-

.....

ඉංග්‍රීසියෙන්:-

.....

1.1. මූලකරුවලින් හැඳින්වෙන නම් (පැහැදිලි අකුරෙන්)

සිංහලෙන්:-

.....

ඉංග්‍රීසියෙන්:-

.....

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....

3. උපන් දිනය :-

වර්ෂය:..... මාසය:..... දිනය:.....

ස්ත්‍රී / පුරුෂභාවය ස්ත්‍රී - 1 පුරුෂ - 0

5. ස්ථීර ලිපිනය (පැහැදිලි අකුරෙන්) - :

.....

6. දුරකථන අංකය :- ස්ථාවර:..... ජංගම:.....

7. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

7.1. අ.පො.ස.(සා.පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර :

- I. විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය -:.....
- II. විභාග අංකය -:.....
- III. සමත් වූ වර්ෂය -:.....

විෂයය	ශ්‍රේණිය	විෂයය	ශ්‍රේණිය
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

7.2. අ.පො.ස.(උ.පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර :

- I. විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය -:.....
- II. විභාග අංකය -:.....
- III. සමත් වූ වර්ෂය -:.....

විෂයය	ශ්‍රේණිය
1.	
2.	
3.	
4.	

8. වෘත්තීය සුදුසුකම් :-

.....

9. තනතුරට අදාළව ලබා ඇති පළපුරුද්ද :-

.....

10. ඔබ කවරදාක හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ද? ඔව්/ නැත :-

10.1. ඔව් නම් විස්තරය සඳහන් කරන්න :

.....

11. තොරතුරු විමසිය හැකි ආකාරින් නොවන පුද්ගලයින් :-

- | | | | |
|-------------|----|-------------|----|
| 1. නම | :- | 2. නම | :- |
| තනතුර | :- | තනතුර | :- |
| ලිපිනය | :- | ලිපිනය | :- |
| දුරකථන අංකය | :- | දුරකථන අංකය | :- |

12. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

- (අ) මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කර සිටිමි.
- (ආ) මා විසින් කරනු ලැබ ඇති මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා සේවයට බඳවා ගැනීමට නුසුදුස්සෙකු වන බව හා පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් වන බව දන්වා සිටිමි.
- (ඇ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

දිනය:....., අයදුම්කරුගේ අත්සන.

13. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :-

මෙම අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන නමැති අය මා පෞද්ගලිකව හඳුනා
 බවත්, ඔහු/ඇය දින මා ඉදිරිපිට දී ඉහත 12 ඡේදය යටතේ අත්සන් තබන ලද බවත් සහතික කරමි.

.....,
 සහතික කරන අයගේ අත්සන.

- දිනය
- සහතික කරන අයගේ නම
- තනතුර
- ලිපිනය
- (නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)