ආදර්ශ ඉල්ලුම් පත්‍රය

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණවේදී II ශ්‍රේණියේ තනතුරට විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2026

විභාගය සඳහා ඉදිරිපත් වන මාධ්‍යය (සිංහල - S/ ඉංග්‍රීසි - E/ දෙමළ -T) [ ]

පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය [ ]

01. 1.1 අයදුම්කරුගේ මුලකුරු සමග නම -: Mr./Mrs./Miss. .....
.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා: -: Mr./~~Mrs./Miss.~~ SILVA A.B.

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

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

02. 2.1 ලිපිනය(පෞද්ගලික) .....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) .....

2.2 ලිපිනය (පෞද්ගලික) .....
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) .....

2.3 ලිපිනය(රාජකාරී) .....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) .....

2.4 ලිපිනය(රාජකාරී) .....
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) .....
(ලිපිනයෙහි වෙනසක් වේ නම් එය වහාම දැන්විය යුතු ය.)

2.5 දුරකථන අංකය (පෞද්ගලික) :- .....

2.6 දුරකතන අංකය (කාර්යාලයීය) :- .....

2.7 විද්‍යුත් ලිපිනය(E-mail Address) :- .....

03. 3.1 උපන් දිනය-:

[ ][ ][ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

වර්ෂය මාසය දිනය

3.2 අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට වයස -: අවු:.....මාස:..... දින:.....

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -: .....

05. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය -: .....

06. සුදුසුකම්: -

6.1. අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.2. වෘත්තීය සුදුසුකම් :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

07. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර : .....

7.1. විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය .....
7.2. ලදුපත් අංකය හා දිනය .....
7.3. ගෙවූ මුදල .....

ලංකා බැංකු ශාඛාවකට රු.1000.00ක මුදල ගෙවා ලබා ගත් රිසිට්පත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න.

08. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම්කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයාගනු ලැබුව හොත් එසේ සොයා ගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බවද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් යම්කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහකරනු ලබන බවද පිළිගනිමි.

දිනය-:..... .....,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

09. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

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

.....,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතු ය)

සම්පූර්ණ නම - .....
තනතුර - .....
ලිපිනය - .....

10. දෙපාර්තමේන්තු /ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය -: (රාජ්‍ය සේවයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අය සඳහා පමණි.)

මෙම ඉල්ලුම්කරු වන ..... මයා/ මිය/ මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ/ පළාත් සභාවේ/ ආයතනයේ ..... වැනි දින සිට සේවය කරයි. ඔහු/ ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන තනතුරින් මුදවා හරින/ නොහරින බව ද.....දින ඔහු/ ඇය මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බවත් මින් සහතික කරමි.

.....,
දෙපාර්තමේන්තු /ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

නම .....
පදවි නාමය .....
දිනය .....
දෙපාර්තමේන්තුව /ආයතනය .....
(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතු ය)

11 - 185