



කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ග්‍රාමීය සංවර්ධන සමාජ ආරක්ෂණ සහ ප්‍රජා සවිබලගැන්වීම් අමාත්‍යාංශය  
ජාතික වැඩිහිටි මහලේකම් කාර්යාලය

කතරගම වැඩිහිටි නිවාසයේ ..... තනතුරු සඳහා බඳවාගැනීම

1. මූලකුරු සමග නම : ..... මයා / මිය
2. සම්පූර්ණ නම : ..... මයා / මිය
3. ස්ථීර ලිපිනය : .....
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....
5. දුරකථන අංකය : ස්ථාවර ..... ජංගම .....
6. උපන් දිනය : අවුරුද්ද ..... මාසය ..... දිනය .....  
වයස (2026.03.10 දිනට) : අවුරුද්ද ..... මාසය ..... දිනය .....
7. ජාතිය : .....
8. විවාහක / අවිවාහක බව : .....
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

I. අ.පො.ස (සාමාන්‍ය පෙළ)

පළමුවර		දෙවනවර	
විෂය	ශ්‍රේණිය	විෂය	ශ්‍රේණිය
1. ....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....
4. ....	.....	.....	.....
5. ....	.....	.....	.....
6. ....	.....	.....	.....
7. ....	.....	.....	.....
8. ....	.....	.....	.....
9. ....	.....	.....	.....
10. ....	.....	.....	.....

II. අ.පො.ස (උසස් පෙළ)

විෂය	ශ්‍රේණිය
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....
4. ....	.....

III. ලබාගෙන ඇති උපාධිය පිළිබඳ විස්තර

1. උපාධියේ නම : .....
2. උපාධිය ලබාගත් ආයතනයේ නම : .....
3. උපාධිය ලබාගත් වර්ෂය : .....

10. වෙනත් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :.....  
 .....  
 .....

11. වෘත්තීය සුදුසුකම් :.....  
 .....  
 .....  
 .....

12. තනතුරට අදාළ පළපුරුද්ද : .....

.....

.....

.....

13. භාෂා ප්‍රවීණත්වය නියමිත කොටුවේ (✓) යොදන්න.

	ඉතා හොඳයි	හොඳයි	සාමාන්‍යයි	දුර්වලයි
සිංහල				
දෙමළ				
ඉංග්‍රීසි				

14. පළපුරුද්ද :.....  
 .....  
 .....  
 .....

**අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය**

..... වන මා මෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමට අනුව සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

තවද, මා මීට පෙර රාජ්‍ය සේවයෙන් අස්කර හෝ අකාර්යක්ෂමතාවය හේතුවෙන් අනිවාර්ය විශ්‍රාම ගැන්වීමකට ලක්කර හෝ සේවය අතහැර ගිය අයෙකු සේ සලකා හෝ නොමැති බව ප්‍රකාශ කරමි.

මා මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබීමෙන් පසුව මා නුසුදුස්සෙකු යැයි සනාථ වුවහොත්, සේවයෙන් පහකිරීමට ලක්වීමට මම බැඳී සිටිමි.

..... දිනය .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

**අයදුම්කරු රාජ්‍ය සේවයේ, ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩල හෝ ව්‍යවස්ථාපිත ආයතනයක සේවය කරන්නේ නම් ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

..... මයා/මිය මෙම අයතනයේ ස්ථීර /  
තාවකාලික/ අනියම් තනතුරක සේවය කරන අතර, ඔහු / ඇය තෝරාගනු ලැබුවහොත් මුද්‍රා හැරිය  
හැක / නොහැක.

..... දිනය .....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව)