

**ආණ්ඩුවේ රස පරීක්ෂක දෙපාර්තමේන්තුව**

කොන්ත්‍රාත් පදනම මත විද්‍යාත්මක පර්යේෂණ නිලධාරී තනතුරට ඉල්ලුම් කිරීම සඳහා වූ අයදුම්පත

01.

- i. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-----
- ii. සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) :-----
- iii. මූලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-----
- iv. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) :-----

02. ස්ථීර ලිපිනය :

- i. සිංහලෙන්/දෙමළෙන් : -----
- ii. ඉංග්‍රීසියෙන් : -----
- iii. දුරකථන අංකය (නිවස) :----- (ජංගම) :-----

03. උපන්දිනය :

2026/04/06 දිනට (අයදුම්පත් කැඳවන අවසන් දිනට) වයස :

අවුරුදු :  මාස :  දින :

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

05. දිස්ත්‍රික්කය : (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)  ඉංග්‍රීසියෙන් :

06. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :  ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :   
 (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)  (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)   
 (ඉංග්‍රීසියෙන්)  (ඉංග්‍රීසියෙන්)

07. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:

- i. ලබාගත් උපාධිය :

| වලංගු දිනය | ක්ෂේත්‍රය | ආයතනය/ විශ්වවිද්‍යාලය |
|------------|-----------|-----------------------|
|            |           |                       |
|            |           |                       |
|            |           |                       |

08. අතිරේක අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:

| වලංගු දිනය | ක්ෂේත්‍රය | ආයතනය/ විශ්වවිද්‍යාලය |
|------------|-----------|-----------------------|
|            |           |                       |
|            |           |                       |

09. ක්ෂේත්‍රයට අදාළ පළපුරුද්ද:

10. පර්යේෂණ නිබන්ධන/ පර්යේෂණ වාර්තා ඉදිරිපත් කිරීම:

11. ඔබ කිසියම් වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබෙනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර දක්වන්න. :

12. අයදුම්කරුගේ සහතිකය:

(අ) මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

(ආ) මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය හා වැරදි සහගත බව මා පත් කරනු ලැබීමට පෙර සොයාගනු ලැබුවහොත් මා නුසුදුස්සෙකු වන බවටත් පත්වීම් ලැබීමෙන් පසුව අනාවරණය වුවහොත් මගේ සේවය අවසන් කරනු ලැබීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

.....,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය : .....

13. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම.

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන, ජාතික හැඳුනුම්පත් අංක ..... දරන .....මහතා/මහත්මිය/ මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා බවත් ඔහු/ඇය අද දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත් සහතික කරමි.

.....,  
සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම:.....

තනතුර:.....

ලිපිනය:.....