

ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

(කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණයි)

**ජ්‍යෙෂ්ඨ කළමනාකාර (HM 1-1) ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලේඛකාධිකාරී
තනතුර සඳහා අයදුම්පත**

1.0	1.1. සම්පූර්ණ නම	
	1.2. මුලකුරු සමඟ නම	
2.0	2.1. ස්ථීර ලිපිනය	
	2.2. දිස්ත්‍රික්කය	
3.0	3.1. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය	
	3.2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	
4.0	4.1. ජංගම දුරකතන අංකය	
	4.2. ස්ථාවර දුරකතන අංකය	
5.0	5.1. උපන් දිනය -	
	5.2. අයදුම්පත් භාරගැනීමේ අවසන් දිනට වයස	
6.0	6.1. විවාහක / අවිවාහක බව	

7.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :
උපාධි පිළිබඳ විස්තර

බී.ඒ.එම්.එස්. බී.යූ.එම්.එස්. බී.එස්.එම්.එස්. ඩී.එස්.ඒ.එම්.එස්. ඩී.එස්.ඒ.සී.
B.A.M.S. **B.U.M.S.** **B.S.M.S.** **D.S.A.M.S.** **D.S.A.C.**

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න.)

විශ්ව විද්‍යාල ආයතනය -

උපාධිය වලංගුවන දිනය -

ප්‍රායෝගික පුහුණුව ලැබූ කාලය

ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය (ලියාපදිංචි සහතිකයේ පිටපතක් අමුණන්න)

ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි දිනය

පශ්චාත් උපාධි විස්තර

ලබා ඇති පශ්චාත් උපාධිය -

විශ්ව විද්‍යාල ආයතනය - (සහතිකයේ පිටපතක් අමුණන්න)

උපාධිය වලංගු වන දිනය -

පශ්චාත් උපාධිය ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි කළ දිනය -

8.0. භාෂා ප්‍රවීණතාවය :

භාෂාව	කියවීම	ලිවීම	කථනය
(අ). සිංහල භාෂාව			
(ආ). දෙමළ භාෂාව			
(ඇ). ඉංග්‍රීසි භාෂාව			
(ඈ). වෙනත් විදේශ භාෂා			

9.0 පළපුරුද්ද: (රාජ්‍ය සේවයේ හෝ 1978 අංක 16 දරන විශ්වවිද්‍යාල පනත යටතේ පිළිගත් වෙනත් සේවයක අවම වශයෙන් වසර 15 ක පළපුරුද්ද තිබිය යුතුය. පළපුරුද්ද ලැබූ ආයතන හා කාලසීමාව අනුව සඳහන් කළ යුතුය.)

.....

10.0 වෙනත් සුදුසුකම් :

.....

11.0 අයදුම්කරුගේ / අයදුම්කාරියගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් කිසියම් තොරතුරක් වැරදි හෝ සාවද්‍ය බව බඳවා ගැනීමට පෙර හෝ ඉන් පසුව හෝ හෙලි වුවහොත් මාගේ අපේක්ෂකත්වය / හෝ පත්වීම අවලංගු කිරීමේ අයිතිය ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ සභාපතිවරයා සතු බව දනිමි.

මෙම බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් පවතින නීතිරීතිවලට බැඳී සිටීමට හා නීති රෙගුලාසි අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත් බඳවා ගැනීමට පෙර හෝ ඉන් පසුව හෝ මාගේ අපේක්ෂකත්වය / පත්වීම අවලංගු කිරීම සඳහා ගනු ලබන ඕනෑම තීරණයකට යටත්වන බවට මම එකඟ වෙමි.

.....,
 අයදුම්කරුගේ / අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

දිනය:.....