

කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ශ්‍රී ලංකා නිකා/ස්වේච්ඡා ගුවන් හමුදාවේ ශාඛාවේ
අධිකාරියක් සඳහා ඉල්ලුම්පත

1. පුරවැසිභාවය :-
(ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියෙකු වන්නේ පෙළපතින්ද, ලියාපදිංචි වීමෙන්ද, යන්න සඳහන් කරන්න. ලියාපදිංචි කිරීමෙන් නම් එම සහතික පත්‍රයේ දිනය සහ අංකය සඳහන් කරන්න)
2. සම්පූර්ණ නම : (ජාතික හැඳුනුම්පතට අනුව) :
3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
4. ඉල්ලුම් කරන ශාඛාව :
5. ඉල්ලුම් කරන තනතුර :
6. ස්ථීර ලිපිනය :
7. ස්ථීර ලිපිනයට අයත් පොලිස් ස්ථානය :
8. ස්ථීර ලිපිනයට ආසන්න ගුවන් හමුදා කඳවුර :
9. අධ්‍යාපනය ලැබූ පාසල :
10. තැපැල් ලිපිනය:
11. විද්‍යුත් ලිපිනය:
12. උපන් දිනය :
වයස :

ඉල්ලුම්කරන කාණ්ඩයම	වයස 2026 අගෝස්තු මස 01 ට දිනට (පළමු කාණ්ඩය) 2026 දෙසැම්බර් මස 01 ට දිනට (දෙවන කාණ්ඩය)
වයස	අවුරුදු : මාස : දින :

13. උස : සෙන්ටිමීටර් (අඩි..... අඟල්)
14. පපුව : අඟල්(පිරිමි අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණි)
15. බර : කිලෝග්‍රෑම්
16. දිස්ත්‍රික්කය :
17. ඡන්ද කොඩියාසය :
18. ග්‍රාම නිලධාරී කොඩියාසය සහ අංකය :

19. දුරකථන අංක : WhatsApp අංක :

20. විවාහක හෝ අවිවාහක බව :

21. පාසැල් සහ විශ්වවිද්‍යාල පිළිබඳ විස්තර :-

පාසලේ නම	සමන් විභාගය	විභාගයට පෙනී සිටි වර්ෂය සහ විභාග අංකය	සමන් වූ විෂයයන් (ශ්‍රේණි ඇතුළුව)	
	අ.පො.ස. (සා.පෙළ)			
	අ.පො.ස. (උ.පෙළ)			
			පොදු ඉංග්‍රීසි	
			සාමාන්‍ය පොදු පරීක්ෂණය	
විශ්වවිද්‍යාලයේ නම				
විශ්වවිද්‍යාල/ වෙනත් සුදුසුකම්	උපාධිය/ ඩිප්ලෝමාව			
	ඕනෑම වෘත්තීය ආයතනයක සාමාජිකත්වයක් දරා තිබේ ද?			

22. තනතුර සඳහා ඇති විශේෂ සුදුසුකම් :

23. පාසලෙන් /විශ්ව විද්‍යාලයෙන් ඉවත් වූ පසු කල රැකියා පිළිබඳ විස්තර :

සේවා යෝජකයාගේ නම සහ ලිපිනය	රැකියාවේ ස්වභාවය	සේවා කාලය	
		සිට	දක්වා

24. මවිසියන් පිළිබඳ විස්තර :

සම්පූර්ණ නම	ජා.හැ.ප. අංකය	රැකියාව		දැනට ලිපිනය
		පෙර	දැනට	
පියා :-				
මව :-				
සහෝදර සහෝදරියන්ගේ :-				

25. ලේ ඥාතීන් කවරෙකු හෝ දැනට හෝ කලින් ගුවන් හමුදා සේවයක් වෙනම ඒ පිළිබඳව විස්තර :
(දැනට සේවයෙන් ඉවත් ව ගොස් ඇත්නම් ඉවත් වූ අකාරය සඳහන් කරන්න)

නිලය	නම	ශාඛාව/වෘත්තිය	වරකඩමාන තත්වය

26. ක්‍රීඩා අතින් දැනට පවත්නා විශිෂ්ටතා පිළිබඳ විස්තර :- (ඔබ සහභාගි වූ තරඟ සහ ක්‍රීඩා කණ්ඩායම්, දිනයන් හා ලැබූ විශිෂ්ටතා දක්වන්න)

අනු අංක	විස්තරය	පාසල්	පලාත්	ජාතික	අන්තර්ජාතික

27. පාසලේ දී, විශ්වවිද්‍යාලයේ දී හෝ බාහිර සංවිධානවලදී දක්වා ඇති වෙනත් විශිෂ්ටතා (දිනයන් සමඟ විස්තර දක්වන්න.) :
.....

28. සන්නද්ධ සේවා හෝ ස්වේච්ඡා බල සේනාවේ හෝ ශිෂ්‍යභට බලකායේ හෝ බාලදක්ෂ ව්‍යාපාරයේ හෝ ඇති පෙර සේවය :
.....

29. ශ්‍රී ලංකා ගුවන් හමුදාවට හෝ සන්නද්ධ හමුදා කිසිවකට හෝ පොලිසියට හෝ බැඳීම සඳහා ඔබ විසින් මින් පෙර ඉල්ලුම්කර තිබේ ද? එසේ නම්, ඒ පිළිබඳ විස්තර සහ ඒ ඉල්ලීමට සිදුවූයේ කුමක්දැයි සඳහන් කරන්න. :
.....

30. සිවිල් හෝ යුධ අධිකරණයකදී වැරදිකරු වී හෝ ඇඟ බැඳ තිබේද? එසේ නම් විස්තර සඳහන් කරන්න. :
.....

31. රජයේ දෙපාර්තමේන්තුවක හෝ රාජ්‍ය අංශයෙහි / මණ්ඩලයක / සංස්ථාවක (මහ බැංකු, ජාතික බැංකු, විශ්වවිද්‍යාල, රජය විසින් පාලන කරන සිවිල් ව්‍යාපාර, සමාගම් ආදිය ඇතුළුව) සේවයෙහි යෙදී සිටියේ නම් එහි සේවය අවසන් කිරීමට හේතු:
.....

32. වරින් සහතික පිළිබඳ විස්තර :-

නම	පදවිය	තැපැල් ලිපිනය

33. අයදුම්කරු විසින් අත්සන් කළ යුතු ප්‍රකාශය :-

පූර්වෝක්ත ප්‍රශ්නවලට මා විසින් දී ඇති පිළිතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බව අවංකව ප්‍රකාශ කරමි. ශ්‍රී ලංකා ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රයේ පළ වූ ශ්‍රී ලංකා ගුවන් හමුදාවේ අධිකාරි සඳහා තෝරාගනු ලබන අපේක්ෂකයින් සම්බන්ධයෙන් අනුගමනය කරන ක්‍රියා පිළිවෙල හා ඒ අයට අදාළ වන ව්‍යවස්ථා ද මම කියවා අවබෝධ කර ගතිමි.

දිනය :-
.....,
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන.

34. ඉල්ලුම්කරුගේ මව / පියා හෝ භාරකරු විසින් අත්සන් කළ යුතු ප්‍රකාශය :

(අ) ඉහත අයදුම්පතේ 33 වැනි ඡේදයේ සඳහන් ප්‍රකාශයේ අත්සන් තබා, ශ්‍රී ලංකා ගුවන් හමුදාවේ ආධුනිකත්වයන් සඳහා අයදුම්කර ඇති නමැති අපේක්ෂකයාගේ මව / පියා / භාරකරු මම වෙමි.

(ආ) ඉහත සඳහන් අයදුම්කරු පුහුණුවීමේ පාඨමාලාවක් සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් පහත සඳහන් වගකීම් භාර ගනිමි:

- (1) පුහුණුව ලබන කාල සීමාව තුළදී ඉහත නම සඳහන් අයදුම්කරු ආධුනිකත්වයන් සඳහා ඔහුගේ අපේක්ෂකත්වය ස්වේච්ඡාවෙන්ම අවසන් කළහොත් එම අයදුම්කරු වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා ජනරජය විසින් එතෙක් කරන ලද සියලුම වියදම් ශ්‍රී ලංකා ජනරජයට ආපසු ගෙවීමේ වගකීම.
- (2) විෂමාවාරය නිසා නැතහොත් ඔහුටම / ඇයටම පාලනය කර ගත නොහැකි හේතු නිසා ඉහත නම සඳහන් අයදුම්කරු අදාළ නිලයෙහි පිහිටුවීමට සුදුසු නොවෙතැයි බලධාරීන් විසින් වාර්තා කරනු ලැබුවහොත් ඔහු / ඇය වෙනුවෙන් ශ්‍රී ලංකා ජනරජය විසින් දරන සියලුම වියදම් ශ්‍රී ලංකා ජනරජයට ආපසු ගෙවීමේ වගකීම.

.....,
දෙමව්පිය / භාරකරුගේ අත්සන.

දිනය :
නම :
(පැහැදිලි අකුරෙන්)
ලිපිනය :

.....
පළමුවන සාක්ෂිකරුගේ අත්සන

දිනය :
නම :
(පැහැදිලි අකුරෙන්)
ලිපිනය :

.....
දෙවන සාක්ෂිකරුගේ අත්සන.

දිනය :