

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.

වයඹ පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවයේ ආයුර්වේද කොමසාරිස් තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීම

"අ" කොටස

01. 1.1 මුලකරු සමඟ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :..... මයා/මිය/මෙනවිය

1.2 මුලකරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) Mr./Ms./Mrs. :.....

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

1.4 ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :

ස්ත්‍රී - F පුරුෂ - M (අදාළ සංකේතය කොටුව තුළ සඳහන් කරන්න.)

1.5 උපන් දිනය : වර්ෂය : මාසය : දිනය :

1.6 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

02. 2.1 ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය :.....

2.2 රාජකාරි ලිපිනය (සිංහලෙන්) :.....

2.3 දුරකථන අංකය : රාජකාරි :..... පෞද්ගලික :.....

03. 3.1 වර්තමාන තනතුර :.....

3.2 පන්තිය හා ශ්‍රේණිය :.....

3.3 එම තනතුර සඳහා පත් වූ දිනය :.....

3.4 වර්තමාන ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය :.....

3.5 2026.10.16 දිනට එම තනතුරේ සක්‍රීය සේවා කාලය :.....

3.6 පූර්ව සේවා විස්තර :

අමාත්‍යාංශය/ දෙපාර්තමේන්තුව/ ආයතනය	කාල වකවානුව		නිලධාරියා දැරූ තනතුර	තනතුර අයත් ශ්‍රේණිය
	දින සිට	දින දක්වා		

04. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

(ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයේ වෛද්‍ය නිලධාරී 1 වන ශ්‍රේණියට උසස් වීමේ දී හෝ මෙම තනතුරට අයදුම් කිරීමේ දී මූලික සුදුසුකමක් ලෙස ඉදිරිපත් කරන සහතිකය හැර ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවා ව්‍යවස්ථාවේ II පරිශිෂ්ටයේ ඇතුළත් විෂයයන් සම්බන්ධව හදාරා ඇති/පශ්චාත් උපාධිය/විද්‍යාපති/දර්ශනවේදී/දර්ශනපති උපාධිය පිළිබඳ විස්තර)

- 4.1 පශ්චාත් උපාධියේ/පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාවේ නම :.....
- 4.2 විශ්වවිද්‍යාලය/ආයතනය :.....
- 4.3 එම පශ්චාත් උපාධිය/පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාව සම්පූර්ණ කළ දිනය :.....

05. ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව පළකර ඇති ප්‍රකාශන :.....

06. ලබාගත් පුහුණු : දේශීය/විදේශීය :

ආයතනයේ නම	පුහුණුවේ නම	දේශීය/විදේශීය	කාලසීමාව

07. භාෂා හැකියාව :

(රාජ්‍ය භාෂා අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා යොදාගත් සහතිකය හැර පැය 100 ආවරණය වන ඩිප්ලෝමා)

.....

.....

08. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මවිසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ද, මෙහි යම් කොටසක් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳ දරා ගැනීමට එකඟ වූ බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :.....

....., අයදුම්කරුගේ අත්සන.

"ආ" කොටස

අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව භාර ආසන්නතම මාණ්ඩලික නිලධාරියාගේ සහතිකය මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබනමයා/මිය/මෙනවිය

01.1.1 පූර්වාසන්නව වසර 05 තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධන උපායාගෙන ඇත/නැත.

වර්ෂය	වාර්ෂික වැටුප් වර්ධන උපායාගෙන ඇත/නැත	කාර්ය සාධන මට්ටම

1.2 වැටුප් වර්ධක විලම්භනය කර ඇතිනම් එසේ කිරීමට හේතුව සහ කාලසීමාව :.....

02. පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ විනය කටයුත්තකට භාජනය වී ඇත/නැත
එසේ විනය කටයුත්තකට භාජනය වී ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව තොරතුරු

වර්ෂය	අදාළ විනය කටයුතු	එහි වත්මන් තත්වය

(වෝදනා පත්‍ර/විනය නියෝග නිකුත් කර ඇත්නම් ඒවායෙහි සහතික කරන ලද පිටපත් ඇමිණිම අනිවාර්ය වේ.)

03. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවම් ලබා ඇත/නැත.

04. උසාවියකින් දඬුවම් ලබා ඇත/නැත

05. නිවේදනයේ දක්වා ඇති සුදුසුකම් යටතේ වන අවශ්‍යතාවයන් සපුරා ඇත/නැත

06. ඔහුගේ/ඇයගේ අයදුම්පතෙහි දැක්වෙන විස්තරය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ඇති ලේඛන සමඟ සැසඳෙන බව ද, සහතික කරමි/නොකරමි.

දිනය :.....

.....
මාණ්ඩලික නිලධාරියාගේ අත්සන.
නම :
නිල මුද්‍රාව :

"ඇ" කොටස

ආයතන/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

ඉහත සඳහන් තොරතුරු ඉදිරිපත් කර ඇති
නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව පරීක්ෂා කළ බවත්, ඒ අනුව එම තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරන අතර මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිනිය විසින් 2026.10.16 දිනට පූර්වාසන්න පස් වසරක සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, එම කාලසීමාව තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇති බවත්, කිසිදු විනයානුකූල දඬුවමකට ලක් නොවූ බවත්, මෙම අයට විරුද්ධව යම් විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් ගැනීමට අදහස් නොකරන බවත්, සහතික කරමි. මෙම තනතුර සඳහා නිලධාරියා/නිලධාරිනිය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් නිදහස් කිරීමට එකඟ වෙමි.

දිනය :.....

.....,
ආයතන/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය :

දිනය :.....

.....,
අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන.
නම :
නිල මුද්‍රාව :

පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය : (පළාත් සභාවට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා පමණි.)

දිනය :.....

.....,
පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ අත්සන.
නම :
නිල මුද්‍රාව :