

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය / සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ
පාලනය වන ආයතන සඳහා සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරට බඳවා ගැනීම 2026 - සීමිත

තනතුරට අයදුම් කරන මාධ්‍ය - සිංහල ☐ ඉංග්‍රීසි ☐ දෙමළ ☐

1. 1.1 අයදුම්කරුගේ මූලකරු සමග නම -

1.2 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

1.3 සම්පූර්ණ නම (සිංහල අකුරින්) -

2. 2.1 පෞද්ගලික ලිපිනය (සිංහල අකුරින්) -

2.2 පෞද්ගලික ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

3. 3.1 උපන් දිනය වර්ෂය මාසය දිනය

3.2 අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට වයස - අවුරුදු මාස දින

4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

5. රියදුරු බලපත්‍රයේ අංකය -

6. දුරකථන අංකය a. (ජංගම) -

b. (නිවස) -

c. (වට්ස්ඇප්)-

7. විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනය -

8. සුදුසුකම් (සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

8.1 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් - අ.පො.ස (සා/පෙළ)

පළමු වර

වර්ෂය - විභාග අංකය -

විෂය	සාමාර්ථය

දෙවන වර

වර්ෂය - විභාග අංකය -

විෂය	සාමාර්ථය

8.2 වෘත්තීය සුදුසුකම් -

8.3 පළපුරුද්ද -

9. වර්තමාන සේවා ස්ථානය -

10. දැනට දරන තනතුර හා ශ්‍රේණිය -

11. ස්ථිර පත්වීම් දිනය -

12. විනය කටයුතු පිළිබඳ විස්තර -

13. පුද්ගලික ලිපිගොනුව භාර විෂය නිලධාරී සහතිකය
 පුද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව තොරතුරු ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය - අත්සන -

14. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම්කිසි තොරතුරක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයාගනු ලැබුවහොත් එසේ සොයාගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙරනම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බවද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් යම්කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහ කරනු ලබන බවද, තෝරා ගතහොත් දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමටද එකඟ වෙමි.

දිනය අත්සන

15. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මෙම ආයතනයේ සේවය කරනු ලබන මයා සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් සේවයෙන් නිදහස් කිරීමට එකඟවන බව දන්වා සිටින අතර, ඔහු මා ඉදිරිපිටදී දින ඔහුගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

.....
 දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව