அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும் [ ]

இலங்கை ஆயுர்வேத மருத்துவ சேவையின் ஆரம்ப தர மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பதவிக்கான விண்ணப்பப் படிவம் - 2026

01. I (அ) இறுதியாக வரும் பெயர் முதலெழுத்துக்களுடன் (ஆங்கில கெப்பிடல் எழுத்துக்களில்)

.....

(ஆ) இறுதியாக வரும் பெயருடன் முதலெழுத்துக்கள் (சிங்களத்தில் / தமிழில்)

.....

II (அ) முதலெழுத்துக்களால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் (ஆங்கில கெப்பிடல் எழுத்துக்களில்)

.....

.....

(ஆ) முதலெழுத்துக்களால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் (சிங்களத்தில் / தமிழில்)

.....

III மருத்துவப் பட்டப் படிப்புச் சான்றிதழில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு பெயர் (ஆங்கிலத்தில்)

.....

02. I. நிரந்தர முகவரி (ஆங்கில கெப்பிடல் எழுத்துக்களில்)

(கடிதங்கள் இந்த முகவரிக்கே அனுப்பப்படும்)

.....

.....

II. நிரந்தர முகவரி (சிங்களத்தில் / தமிழில்):

.....

.....

03. கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம்: .....

04. I. பிறந்த திகதி வருடம் மாதம் திகதி

[ ][ ][ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

II 2026 நவம்பர் மாதம் 16 ஆம் திகதியன்று வயது வருடம் மாதம் திகதி

[ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]

05. பாலினம் பெண் ஆண்

(உரிய கூட்டினுள் 'X' என அடையாளமிடுக) [ ] [ ]

06. திருமணமானவரா /திருமணமாகாதவரா திருமணமானவர் திருமணமாகாதவர்

(உரிய கூட்டினுள் 'X' என அடையாளமிடுக) [ ] [ ]

07. இலங்கைப் பிரஜையா என்பது பற்றி : .....

08. நிரந்தர வசிப்பிடத்துக்குரிய

I மாகாண சபை.....

II மாவட்டம் .....

III பிரதேச செயலகப் பிரிவு.....

09. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்

10. கல்வித் தகைமைகள்:

பட்டப்படிப்பு பற்றிய விபரங்கள்

பி.ஏ.எம்.எஸ் (BAMS)		பி.யு.எம்.எஸ். (BUMS)		பி.எஸ்.எம்.எஸ் (BSMS)	

(உரிய கூட்டினுள் 'X' என அடையாளமிடுக)

1. பல்கலைக்கழக நிறுவனம்: .....
2. கல்வியாண்டு: ..... *(உதாரணம்: 2018/2019)*
3. பட்டம் செல்லுபடியாகும் திகதி: .....
4. வகுப்பு : .....
5. பட்டப்படிப்பைப் பூர்த்தி செய்த மொழி மூலம்: .....
6. செயல்முறைப் பயிற்சி பெற்ற வருடம்: .....

11. ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையின் பதிவு பற்றிய விபரங்கள்

1. இலக்கம்: .....
2. வருடம்: .....

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானவை என்றும் சரியானவை என்றும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். நான் ஆயுர்வேத மருத்துவ உத்தியோகத்தர் பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்புச் செய்யப்பட்ட பின்னர், இதில் அடங்கியுள்ள ஏதேனும் விபரம் பொய்யானது அல்லது தவறானது என நியமன அதிகாரியினால் கண்டறியப்பட்டால், அதன் காரணமாக நான் இப்பதவிக்குத் தகுதியற்றவராவதற்கும், எவ்வித நட்டஈடும் இன்றி சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவதற்கும் உட்படுவேன் என்பதையும் அறிவேன்.

....

திகதி **கையொப்பம்**

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்தல்:

விண்ணப்பப் படிவத்தில் விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பமானது அரசாங்க பாடசாலை ஒன்றின் அதிபர், சமாதான நீதிவான், சத்தியப்பிரமாண ஆணையாளர், சட்டத்தரணி, பகிரங்க நொத்தாரிசு, முப்படையின் அதிகாரம் பெற்ற உத்தியோகத்தர், வர்த்தமானி அறிவித்தல் ஊடாக பொலிஸ் சேவையின் பதவி வகிக்கும் உத்தியோகத்தர் அல்லது அரசாங்கத்தின் நிரந்தரப் பதவி வகிக்கும் பதவிநிலை உத்தியோகத்தர் ஒருவரினால் உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும்.

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தைச் சமர்ப்பிக்கும் ..... (முழு பெயர்) என்பவரை எனக்கு தனிப்பட்ட முறையில் தெரியுமென்றும் ..... ஆம் திகதி அவரது கையொப்பத்தை என் முன்னிலையில் இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

....

திகதி கையொப்பம்

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்.)

விண்ணப்பதாரர் அரச சேவையிலிருப்பின் திணைக்களத் தலைவரின் அறிக்கை:

மேற்குறிப்பிட்ட விபரங்கள் சரியானவை என்றும், அவரது வேலை, நடத்தை மற்றும் வருகை ..... என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.தற்போது வகிக்கும் பதவியிலிருந்து அவரை விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

....

திகதி கையொப்பம்

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்.)