ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

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

තනතුරට අයදුම් කරන මාධ්‍ය : සිංහල ☐ ඉංග්‍රීසි ☐ දෙමළ ☐

1. 1.1 අයදුම්කරුගේ මුලකුරු 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. දුරකථන අංකය : a. (ජංගම) - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

b. (නිවස) - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

c. (වට්ස්ඇප්) - ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය : .....

7. සුදුසුකම් : (සහතිකවල පිටපත් ඇමිණිය යුතු ය)

7.1 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් : අ.පොස. (සා/පෙළ)

පළමු වර

වර්ෂය : .....විභාග අංකය : .....

විෂයය	*සාමාර්ථය*

දෙවන වර

වර්ෂය : .....විභාග අංකය : .....

විෂයය	*සාමාර්ථය*

7.2 වෘත්තීය සුදුසුකම් : .....

.....

7.3 පළපුරුද්ද : .....

.....

8. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තරය :

7.1 විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය : .....

7.2 ලදුපත් අංකය හා දිනය : .....

7.3 ගෙවූ මුදල : .....

ලංකා බැංකු ශාඛාවට මුදල් ගෙවූ රිසිට්පත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න

9. 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 : .....

10. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු මා ඉදිරිපිටදී .....දින ඔහුගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

....,
දිනය සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන.

සම්පූර්ණ නම : .....
තනතුර : .....
ලිපිනය : .....