

(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

ඉඩම් පරිහරණ ප්‍රතිපත්ති සැලසුම් දෙපාර්තමේන්තුවේ විධායක සේවා ගණයේ දෙපාර්තමේන්තුගත III ශ්‍රේණියේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (ගෘහ විද්‍යා) තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ සීමිත තරග විභාගය - 2024

LIMITED COMPETITIVE EXAMINATION FOR RECRUITMENT TO THE POST OF DEPARTMENTAL ASSISTANT DIRECTOR, (AGRONOMY) "GRADE III OF EXECUTIVE SERVICE CATEGORY OF THE LAND USE POLICY PLANNING DEPARTMENT -2024

විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය:

සිංහල - 2 දෙමළ - 3 ඉංග්‍රීසි - 4

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

1:0 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :-
උදා: (HERATH MUDIYANSELAGE KUMARA GUNAWARDHANA)

1:1 අගට යෙදෙන නම මුලින් ද අනෙකුත් නම්වල මුලකුරු පසුවද යොදා නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :-
(උදා: GUNAWARDHANA H.M.S.K)

1:2 සම්පූර්ණ නම :-
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

2:0 රාජකාරි ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :-
(ප්‍රවේශ පත්‍රය මෙම ලිපිනයට තැපැල් කරනු ලැබේ.)

2:1 ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-

3.0 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.0 ස්ත්‍රී / පුරුෂභාවය :-
පුරුෂ - 0 ස්ත්‍රී - 1 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

5.0 ජංගම දුරකථන අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ස්ථාවර දුරකථන අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.0 විවාහක / අවිවාහකභාවය :-

විවාහක - 1 අවිවාහක - 2 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

7.0 උපන් දිනය

වර්ෂය :

--	--	--	--

 මාසය:

--	--

 දිනය :

--	--

7.1 2024.05.17 දිනට වයස

වර්ෂ :

මාස:

දින :

8.0 මුල් පත්වීමේ දිනය :-.....

8.1 තනතුර :-

8.2 ශ්‍රේණිය :-

9.0 ලබා ඇති භාෂා ප්‍රවීණතාව :-

10.0 දැනට සේවය කරන දිස්ත්‍රික්කය:-.....

11.0 ලබා ඇති මූලික උපාධිය :-.....

12.0 විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :-

12:1 විභාග ගාස්තු ගෙවූ තැපැල්/උපතැපැල් කාර්යාලය :-

12:2 ලදුපත් අංකය හා දිනය :-

12:3 ගෙවූ මුදල :-

ලදුපත නොගැලවෙන සේ එක් දාරයකින් මෙහි අලවන්න

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද විස්තරය සත්‍ය බවත්, නිවැරදි බවත්, මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි සඳහන් කිසියම් කරුණක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව හෝ තෝරා ගනු ලැබීමට පෙර අනාවරණය වුවහොත් මා නුසුදුස්සකු වීමට යටත් බවත්, පත් කිරීමෙන් පසු අනාවරණය වුවහොත් වන්දියක් නොමැතිව මා සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් වන බවත් මම දනිමි. තවද, විභාගය පැවැත්වීම හා ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුවේ කොමසාරිස් ජනරාල්වරයා විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට මම යටත් වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :-

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

13.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මාගේ කාර්යාලයේ නිලධාරියකු/ නිලධාරිනියක වූ, මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන
මයා/මිය/මෙනවිය වන දින මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....
සහතික කරන්නාගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

දිනය :.....

සහතික කරන්නාගේ නම :.....

තනතුර :.....

ලිපිනය :

14.0 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :-

ඉහත අයදුම්පත ඉදිරිපත් කර ඇති නිලධාරියා / නිලධාරිනිය විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා එම ලදුපත අලවා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

ඔහු / ඇය මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති / නොමැති බැවින් අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :-

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව