



(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය  
රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව

නීති නිලධාරී (විධායක නිලධාරී ගණයේ III ශ්‍රේණියේ) තනතුර සඳහා විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2024

(අයදුම් කරනු ලබන භාෂා මාධ්‍යයට අදාළ අංකය කොටුව තුළ සඳහන් කරන්න)

සිංහල - 2 දෙමළ - 3 ඉංග්‍රීසි - 4

01. 1.1 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) (උදා : HERATH MUDIYANSELAGE SAMAN KUMARA GUNAWARDHANA) : \_\_\_\_\_

1.2 අගට යොදන නම මුලින් ද අනෙකුත් නම්වල මූලකරු පසුව ද යොදා නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : \_\_\_\_\_

(උදා : GUNAWARDHANA, H. M. S. K.)

1.3 සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) : \_\_\_\_\_

1.4 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

02. 2.1 ස්ථීර ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : \_\_\_\_\_

2.2 ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) : \_\_\_\_\_

03. 3.1 ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : පුරුෂ - 0  (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)  
ස්ත්‍රී - 1

3.2 උපන් දිනය : වර්ෂය :  මාසය :  දිනය :

3.3 අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට වයස : (2024.08.15)

අවුරුදු :  මාස :  දින :

3.4 දුරකථන අංකය : ස්ථාවර : \_\_\_\_\_

ජංගම : \_\_\_\_\_

3.5 විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය : \_\_\_\_\_

04. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

උපාධිය හෝ ශ්‍රේණිධාරීකරණයේ නීතිඥයෙක් වශයෙන් දිවුරුම් දීමට අදාළ වූ සහතිකය පිළිබඳ විස්තර :

- I. එය පිරිනැමූ දිනය : \_\_\_\_\_
- II. විශ්වවිද්‍යාලය හෝ ආයතනය : \_\_\_\_\_
- III. උපාධියේ හෝ අධ්‍යාපන සහතිකයේ නම : \_\_\_\_\_
- IV. උපාධිය හෝ අධ්‍යාපන සහතිකය වලංගු වන දිනය : \_\_\_\_\_
- V. පන්තිය : \_\_\_\_\_
- VI. උපාධිය හැඳුරු මාධ්‍යය : \_\_\_\_\_



08. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේද? (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න. ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න.)

ඔව්  නැත

09. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

(අ) මෙම අයදුම්පත්‍රයෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටසක් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ/හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳදරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තවද මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බවද ප්‍රකාශ කරමි.

(ආ) මවිසින් සපයන ලද යම් තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත්, පත්කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සෙකු වන බව සහ පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත්වන බව ද මම දනිමි.

(ඇ) තවද ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ ලේකම් විසින් පනවනු ලැබූ නීතිරීතිවලට මම යටත් වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

(ඈ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

දිනය : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

10. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන ..... මයා/මහත්මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලික වශයෙන් හඳුනන බව ද, ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට ..... දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බව මම සහතික කරමි.

දිනය : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_,  
අත්සන සහතික කරන අයගේ අත්සන.

දිනය : \_\_\_\_\_.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම: \_\_\_\_\_.

තනතුර : \_\_\_\_\_.

ලිපිනය : \_\_\_\_\_.

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කළ යුතුය)

11. දෙපාර්තමේන්තු /ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය : (රාජ්‍ය/පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණි)

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන ..... මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය මෙම අමාත්‍යාංශයේ/දෙපාර්තමේන්තුවේ/ආයතනයේ ..... ලෙස සේවය කරන අතර, ඔහුගේ/ඇයගේ අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි. මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත්, මෙම ආයතනයේ සේවයෙන් නිදහස් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකළ හැකිය.

දිනය : \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_,  
දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

දිනය : \_\_\_\_\_.

නම : \_\_\_\_\_.

තනතුර : \_\_\_\_\_.

ලිපිනය : \_\_\_\_\_.

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කළ යුතුය)