

Call Up No.

Office Use Only :කාර්යලිය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

Age :  yrs  mths GCE(O/L): Subject  Experience as a Driver  yrs  mths

Valid License to drive motor coaches.  Qualified  Not  Overage

No Valid License to drive motor coaches.  Less than 5 yrs Experience as a Driver

No 5 yrs Experience  No 06 Subject  No relevant copies

Other

AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) (PRIVATE) LIMITED  
BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE  
**APPLICATION FOR POST OF DRIVER GR III**

1 Title : Mr   
තත්ත්වය

Last Name:

Initials with Last Name මුල් අකුරු සමග අවසාන නම :

Full Name as in NIC :   
සම්පූර්ණ නම ජ.හැ.ප. අනුව

(Copy of Birth certificate should be attached. උප්පත්ත සහතිකයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය-)

2 NIC No:  Date of Issue:     
ජ.හැ. අංකය නිකුත් කල දිනය Date Month Year

Date Of Birth :    Age as at 18/02/2025:    
Wmka Èkh Date Month Year 18/02/2025 වන දිනට year Month වයස

Gender: Male  Female  Nationality:   
ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය පුරුෂ ස්ත්‍රී පුරවැසි භාවයට

Marital Status : Single  Married  Divorced  Widow   
විවාහක තත්වය අවිවාහක විවාහක දික්කසාද වෛද්‍යවෘත්තීය

(Copy of Driving License should be attached රියදුරු බලපතේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය-)

3 Driving Skills රියදුරු හිසුනකම

Driving License No. :   
රියදුරු බලපත් අංකය

Categories of Vehicle වාහන වර්ගය

A 1	A	B1	B	C1	C	CE	D1	D	DE	G1	G	J
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date of Issue :    Renewal Date :     
නිකුත් කල දිනය Date Month Year අළුත් කල දිනය Date Month Year

**4 Contact Details විමසීම් පිළිබඳ තොරතුරු**

Permanent Address : \_\_\_\_\_  
 ස්ථිර ලිපිනයට \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

City/Town: \_\_\_\_\_ Postal Code : \_\_\_\_\_  
 නගරය නැපැල් අංකය

Telephone No: \_\_\_\_\_ Mobile No: \_\_\_\_\_  
 දුරකථන අංකය ජංගම දුරකථන අංකය

e-Mail: \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
 ෆීෆ්-මේල් පළාත

District : \_\_\_\_\_ Polling Division : \_\_\_\_\_  
 දිස්ත්‍රික්කය ඡන්ද කොට්ඨාසය

**5 Highest Education Qualification : \_\_\_\_\_**  
 ලැබූ ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Academic Qualifications අධ්‍යාපන සුදුසුකම්**  
**G C E (O/L) අ.පො.ස. (ක. පෙ.)**  
 (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය-)

6	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Index No විභාග අංකය	Year වසර

**G C E (A/L) අ.පො.ස. (උ. පෙ.) (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය-)**

7 Index No විභාග අංකය : \_\_\_\_\_ Year වසර : \_\_\_\_\_

Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය

**Professional Qualifications වෘත්තීය සුදුසුකම්**

8	Institute ආයතනය	Name of Course පාඨමාලාවේ නම	Level of Qualifications ලැබූ තත්ත්වය	Duration/Commencing & Closing Date කාලය/ ආරම්භක දිනය හා අවසාන දිනය

**Working Experience සේවා පළපුරුද්ද**

(Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය-)

9	Designation තනතුර	Institute & Address ආයතනය හා ලිපිනය	From සිට	To දක්වා

**Details of two non related referees:**

බඩ ගැන විමසිය හැකි පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ නම්:

10	No. අංකය	Name & Position නම සහ තත්ත්වය	Official Address And Telephone Nos. කාර්යාලීය ලිපිනය හා අරකථන අංක	Residential Address & Tel. Nos. පුද්ගලික ලිපිනය හා අරකථන අංක

I do hereby certify that the above particulars given by me are true and correct to the best of my knowledge.

මාගේ දැනීමේ හැටියට මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant: \_\_\_\_\_  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

Date: \_\_\_\_\_  
දිනය :