



3.0 සුදුසුකම් :

3.1 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් - අ.පො.ස. (සා.පෙළ) :

වර්ෂය :..... විභාග අංකය :.....

| විෂයය    | සමාර්ථය |
|----------|---------|
| 1. ....  | .....   |
| 2. ....  | .....   |
| 3. ....  | .....   |
| 4. ....  | .....   |
| 5. ....  | .....   |
| 6. ....  | .....   |
| 7. ....  | .....   |
| 8. ....  | .....   |
| 9. ....  | .....   |
| 10. .... | .....   |

3.2 තෘතීය හා වෘත්තීය කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් ආයතනයකින් හදාරා ඇති පාඨමාලාවේ නම :

පාඨමාලාවේ කාලය : වසර

..... දින සිට ..... දින දක්වා

4.0 මුදල් ගෙවූ තැන්පතු පත්‍රිකාවේ පිටපත මනා ලෙස අලවන්න.

මුදල් තැන්පතු පත්‍රිකාවේ (මුල් පිටපත) නොගැලවෙන ලෙස එහි එක් දාරයක් මෙහි අලවන්න. (මුදල් තැන්පතු පත්‍රිකාවේ පිටපතෙහි ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගන්න)

5.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙහි සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසය පරිදි සත්‍ය බවත්, විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ..... හා ..... වැනි මුදල් තැන්පතු පත්‍රිකාව මීට අලවා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. විභාග නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත් මෙම විභාගය පිළිබඳ විධිවිධාන ඇතුළත් සේවා ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගිය හොත්, විභාගයට පෙර හෝ එය පවත්වද්දී හෝ ඉන් පසුව මාගේ විභාග අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීම ගැනත් මම එකඟ වෙමි. තව ද විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් දුම්රිය සාමාන්‍යාධිකාරීවරයා විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට මම යටත් වන බව ප්‍රකාශ කරමි.

\_\_\_\_\_,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය : \_\_\_\_\_

6.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම (ගැසට් නිවේදනයේ 10 (ඇ) පරිදි විය යුතු ය.) :-

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන ..... (සම්පූර්ණ නම) යන අය මා පෞද්ගලිකව හඳුනන බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තුව යොදා ඇති බවත්, එම ලදුපත අලවා ඇති බවත්, ..... දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන මා ඉදිරියේ දී තැබූ බවත් මම සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන.

දිනය : \_\_\_\_\_

අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම : \_\_\_\_\_

තනතුර : \_\_\_\_\_

ලිපිනය : \_\_\_\_\_

(නිල මුද්‍රාව)

7.0 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය : (රාජ්‍ය/පළාත් රාජ්‍ය/රාජ්‍ය සංස්ථා සේවයේ නියුතු අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණි)

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන ..... මයා/මිය/මෙනවිය මෙම අමාත්‍යාංශයේ/ දෙපාර්තමේන්තුවේ/ ආයතනයේ ..... ලෙස සේවය කරන අතර ඔහුගේ/ඇයගේ අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශකර ඉදිරිපත් කරමි. මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් මෙම ආයතනයේ සේවයෙන් නිදහස් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකළ හැකි ය.

.....,  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

නම : .....

පදවි නාමය : .....

දිනය : .....

(නිල මුද්‍රාව)