

ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයේ ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය නිලධර
ගණයේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ අයදුම්පත

01. I (අ) අගට යෙදෙන නම මුලකුරු සමඟ (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ආ) අගට යෙදෙන නම මුලකුරු සමඟ (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

II.(අ) මුලකුරු වලින් කියවෙන නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ආ) මුලකුරු වලින් කියවෙන නම (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

02. I ස්ථීර ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ලිපි එවනු ලබන්නේ මෙම ලිපිනයටය.)

II ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

03. I .උපන් දිනය

වර්ෂය

මාසය

දිනය

--	--	--	--

--	--

--	--

II. 2025 ජුනි මස 24 දිනට වයස

අවුරුදු

මාස

දින

--	--

--	--

--	--

04. ස්ත්‍රී/ පුරුෂභාවය

ස්ත්‍රී

පුරුෂ

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

--

--

05. විවාහකද / අවිවාහකද යන වග

විවාහක

අවිවාහක

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

--

--

06. ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියෙක්ද යන වග :

07. ස්ථීර පදිංචි ස්ථානය අයත්

I. පළාත් සභාව

II. දිස්ත්‍රික්කය

III. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය

08. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

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

09. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

උපාධි පිළිබඳ විස්තර

බී.ඒ.එම්.එස්
(BAMS)

බී.යූ.එම්.එස්.
(BUMS)

බී.එස්.එම්.එස්
(BSMS)

(අදාළ කොටුවේ X ලකුණ යොදන්න)

1. විශ්වවිද්‍යාල ආයතනය
2. උපාධිය වලංගු වන දිනය
3. පන්තිය
4. උපාධිය සම්පූර්ණ කළ මාධ්‍යය
5. ප්‍රායෝගික පුහුණුව ලැබූ වර්ෂය

10. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය පිළිබඳ විස්තර

1. අංකය
2. වර්ෂය

මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සපයා ඇති විස්තර සත්‍ය බවද, නිවැරදි බව ද මම මෙයින් සනාථ කරමි. මා ආයුර්වේද වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුරට බඳවා ගැනීමෙන් පසුව මෙහි ඇතුළත් යම් විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව පත්වීම බලධාරියාට අනාවරණය වුවහොත් ඒ හේතුවෙන් මා එම තනතුරට නුසුදුසු වීමට ද කිසියම් වන්දි මුදලක් නොගෙවා මා සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් වන බව මම දනිමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන

අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

අයදුම්පත්‍රයේ අපේක්ෂකයාගේ අත්සන රජයේ විද්‍යාලයක විදුහල්පතිවරයෙකු, සාමදාන විනිශ්චයකරුවෙකු, දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයෙකු, නීතිඥවරයෙකු, ප්‍රසිද්ධ නොතාරිස්වරයෙකු, ත්‍රිවිධ හමුදාවේ අධිකාරී බලයලත් නිලධාරියෙකු, පොලිස් සේවයේ ගැසට් කළ තනතුරක් දරණ නිලධාරියෙකු හෝ රජයේ ස්ථීර තනතුරක් දරණ මාණ්ඩලික ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු විසින් සහතික කරනු ලැබිය යුතුය.

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන (සම්පූර්ණ නම) යන අය මා පෞද්ගලිකව හඳුනන බවත් දින ඔහුගේ/ ඇයගේ අත්සන මා ඉදිරියේ දී තැබූ බවත් සහතික කරමි.

.....
දිනය

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

අයදුම්කරු රාජ්‍ය සේවයේ නම් දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ වාර්තාව

ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි බවත් ඔහු / ඇයගේ වැඩ, හැසිරීම සහ පැමිණීම බවත් සහතික කරමි. දැනට දරණ තනතුරෙන් ඔහු / ඇය මුද්‍රාහැරිය හැකිය / නොහැකිය.

.....
දිනය

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