

Application No.

Call Up No.

Office Use Only

Age GCE(O/L) English Science/
Health Copies

Valid CPR Certificate Experience | Y M Qualified Not

Reason

AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) (PRIVATE) LIMITED
BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE

APPLICATION FOR THE POST OF MEDICAL ATTENDANT GRADE I (MALE)

වෛද්‍ය උපස්ථායක (පිරිමි) I වන ශ්‍රේණිය තනතුර සඳහා අයදුම්පත්‍රය

1 Title : Mr Mrs Miss Other

Last Name:

අවසාන නම

Initials with Last Name
මුල් අකුරු සමග අවසාන නම

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

(Copy of Birth certificate or NIC should be attached. උප්පැන්න සහතිකයේ හෝ ජා.හැ.ප.හේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

2 NIC No: Date of Issue:
ජා. හැ. අංකය නිකුත් කළ දිනය Date Month Year

Date Of Birth : Age as at 27/10/2025:
උපන් දිනය Date Month Year 2025/10/13 වන දිනට වයස year Month

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

Marital Status : Single Married Divorced Widow
විවාහක තත්ත්වය අවිවාහක විවාහක දික්කසාද වැන්දඹු

3 Contact Details විමසීම පිළිබඳ තොරතුරු

Permanent Address :
ස්ථිර ලිපිනය:

City/Town: Postal Code :
නගරය තැපැල් අංකය

Telephone No: Mobile No:
දුරකථන අංකය ජංගම දුරකථන අංකය

e-Mail: Province :
ඊ-මේල් පළාත

District : Polling Division :
දිස්ත්‍රික්කය ඡන්ද කොට්ඨාශය

4	Highest Education Qualification	:	
	ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම්		

Academic Qualifications අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

G.C.E. (O/L) අ.පො.ස. (සා. පෙ.)

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

5	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය	Index No විභාග අංකය	Year වසර

G.C.E. (A/L) අ.පො.ස. (උ. පෙ.)

6	Index No විභාග අංකය	:		Year වසර	:	
	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය		

Degrees, Diplomas etc. උපාධි, ඩිප්ලෝමා

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

7	Name of the Degree/ Diploma උපාධියේ, ඩිප්ලෝමාවේ නම	University/ Institution විශ්වවිද්‍යාලය හෝ ආයතනය	Period		Field of Degree ක්ෂේත්‍රය	Results (indicate Class or Grade) ප්‍රතිඵල	Effective Date ක්‍රියාත්මක දිනය
			From isg (dd/mm/yyyy)	To olajd (dd/mm/yyyy)			

Professional Qualifications වෘත්තීය සුදුසුකම්

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

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

Working Experienceසේවා පළපුරුද්ද**(a) Present Employment වර්තමාන රැකියාව:****(Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

9	Post තනතුර	Institution ආයතනය	Period කාල පරිච්ඡේදය	
			From සිට (dd/mm/yyyy)	To දක්වා (dd/mm/yyyy)

(b) Previous Employment වර්තමාන රැකියාවට පෙර රැකියාවන් පිළිබඳ විස්තර:**(Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

Post තනතුර	Institution ආයතනය	Period කාල පරිච්ඡේදය		Total Service මුළු සේවා කාලය
		From සිට (dd/mm/yyyy)	To දක්වා (dd/mm/yyyy)	

Details of two non related referees:**ඔබ ගැන විමසිය හැකි දෙදෙනෙකුගේ නම්**

10	Name & Position නම සහ තනතුර	Official Address And Telephone Nos. කාර්යාලීය ලිපිනය හා දුරකථන අංකය	Residential Address & Tel. Nos. පුද්ගලික ලිපිනය හා දුරකථන අංකය

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

මාගේ දැනීමට අනුව මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant:

අයදුම්කරුගේ අත්සන

Date:

දිනය