

04. ස්ථිර ලිපිනය :-

1.1 ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් :-.....
.....

25

1.2 සිංහලෙන්/දෙමළෙන්. :-.....

1.3 ප්‍රවේශ පත්‍ර එවිය යුතු ලිපිනය :-
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

1.4 පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :-

1.5 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-

05. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :-

ස්ත්‍රී - 1 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)
පුරුෂ - 2

06. 6.1 උපන් දිනය :-

වර්ෂය මාසය දිනය

6.2 ඉල්ලුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට වයස :-

අවුරුදු මාස දින

6.3 විවාහක අවිවාහක බව :-

විවාහක - 1

අවිවාහක - 2

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

07. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හා වෘත්තීය සුදුසුකම් :-

ඩිප්ලෝමාව/ NVQ සහතිකය	ඩිප්ලෝමාව / NVQ සහතිකය නිකුත් කළ ආයතනයේ නම	සමත් වූ වර්ෂය	මාධ්‍යය	විභාග අංකය	ඩිප්ලෝමාව/ NVQ සහතිකය වලංගු දිනය

08. ඔබ අධිකරණයක් ඉදිරියේ වරදකරුවකු වී තිබේ ද?.....

වරදකරුවකු වී තිබේ නම් විස්තර සඳහන් කරන්න

.....
.....

09. විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ස්ථානය :-

09.1 ගාස්තු ගෙවන ලද දිනය :

09.2 ලදුපත් අංකය :

09.3 මුදල :

විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත මෙම කොටුව තුළ නොගැලවෙන සේ අලවන්න.
(ලදුපතේ ඡායා පිටපතක් ලඟ තබාගන්න)

10. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු සත්‍යවූත් නිවැරදි වූත් ඒවා බවට මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි ඇතුළත් තොරතුරුවලින් කිසිවක් අසත්‍ය හෝ වැරදි ඒවා බවට මා තෝරා ගැනීමට පෙර දැන ගතහොත් මා නුසුදුස්සෙකුවීමට යටත්වන බවත්, පත්කිරීමෙන් පසු ඒ බව අනාවරණය වුවහොත් මට කිසිදු වන්දියක් නොගෙවා මා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත්වන බවත් මම දැන සිටිමි. තව ද විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් කෘෂිකර්ම අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට යටත් වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

11. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන.....යන අය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බව ද ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී දින ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා එම ලදුපත මෙහි අලවා ඇති බවත් සහතික කරමි.

.....,
අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන.

දිනය :

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :-

තනතුර :-

ලිපිනය :-

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

12. දැනටමත් රාජ්‍ය සේවයේ /පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුක්තවුවන් සඳහා (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න.)

ඉහත විස්තර දැක්වෙන අයදුම්කරු /අයදුම්කාරිය මෙම විභාගය සඳහා පෙනී සිටීමට ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් සුදුසුකම් ඇති/ නැති බවත් ඔහු/ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් ඔහු / ඇය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ දැනට දරන තනතුරෙන් මුදා හැරීමට හැකි /නොහැකි බව සහතික කරමි.

.....,
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා පදවි නාමය.

(නිල මුද්‍රාව)

දිනය :