

- 4.0 4.1 අයදුම්කරු පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :
- 4.2 අයදුම්කරු දිස්ත්‍රික්කය තුළ පදිංචිව සිටින්නේ කවදා සිට ද? :-
- 4.3 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :-
- 4.4 ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :-

5.0 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

5.1 අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර :

(1) විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය :-

(11) විභාග අංකය:

(III) ප්‍රතිඵල:-

විෂයය	සාමාර්ථය	විෂයය	සාමාර්ථය
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

5.2 අ.පො.ස. (උ.පෙළ) විභාගය පිළිබඳ විස්තර :-

(1) විභාගයේ වර්ෂය හා මාසය :-

(11) විභාග අංකය

(III) ප්‍රතිඵල :-

විෂයය	සාමාර්ථය	විෂයය	සාමාර්ථය
1.		3.	
2.		4.	

5.3 පිළිගත් විශ්ව විද්‍යාලයක උපාධියක් ලබා ඇත්නම්,

(1) විශ්ව විද්‍යාලය :-

(II) උපාධිය :-

(III) විභාග වර්ෂය :-

6.0 අදාළ වෘත්තීය සුදුසුකම්:-.....

7.0 ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් මත උපාධියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේ ද?
 අදාළ කොටුවේ (✓) ලකුණ යොදන්න. පිළිතුර ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න

ඔව් නැත

.....

.....

8.0 විභාග ගාස්තු ගෙවූ කුවිතාන්සිය පිළිබඳ විස්තර :-

- (I) විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :-
- (II) කුවිතාන්සියේ අංකය හා දිනය :-
- (III) ගෙවූ මුදල :-

කුවිතාන්සිය නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න
(කුවිතාන්සියේ පිටපතක් ළඟ තබාගැනීම ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.)

9.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතේ මවිසින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීම හා විශ්වාසය පරිදි සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. තවද මෙම විභාගයේ නීතිරීතිවලට අනුකූලව ක්‍රියා කිරීමටත් මෙම විභාග කොන්දේසි අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව අනාවරණය වුවහොත් විභාගයට පෙර හෝ විභාගයෙන් පසුව හෝ මාගේ විභාග අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන තීරණයන් පිළිගැනීමට මා එකඟ වෙමි.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :

10.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :-

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවත්, ඔහු/ඇයවන දින මා ඉදිරිපිටදී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත්, සහතික කරමි.

.....
සහතික කරන්නාගේ අත්සන

දිනය :

සහතික කරන්නාගේ නම :-
තනතුර :-
ලිපිනය :-
(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

11.0 ආයතන ප්‍රධානියාගේ /දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (දැනට රාජ්‍ය සේවයේ නියුක්ත අය සඳහා පමණි)

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා / මිය / මෙනවිය කාර්යාලයේ / ආයතනයේදින සිට තනතුරක සේවය කරන බවද, ඔහුගේ/ඇයගේ සේවය සතුටුදායක වන බවද, මෙම විභාගයේ ප්‍රතිඵල අනුව පත්වීමක් සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් ඔහු/ඇය දැනට දරණ තනතුරෙන් නිදහස් කළ හැකි / නොහැකි බවද, ඇය / ඔහු මෙතෙක් මොනායම් ආකාරයක හෝ විනයානුකූල දඬුවමකට (අවවාද කිරීම් හැර) භාජනය වී නොමැති බවද, ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවද සහතික කරමි.

දිනය:-.....

.....
ආයතන ප්‍රධානියා/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියා/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම:
තනතුර:
ලිපිනය: (නිල මුද්‍රාව තබන්න)