

අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ පුහුණුව සඳහා දත්ත කාර්මික ශිල්පී අභ්‍යාසලාභීන් බඳවා ගැනීම - 2021

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න.

1. (අ) මූලකරු සමග අගට යෙදෙන නම :-

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා : A. B. C. SILVA

(ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :-

.....

(ඇ) සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :-

.....

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : (පිටපතක් අමුණන්න.)

3. කැපැල් ලිපිනය :- සිංහලෙන්/දෙමළෙන් ඉංග්‍රීසියෙන්

.....

4. (අ) ස්ථීර ලිපිනය :- සිංහලෙන්/දෙමළෙන් ඉංග්‍රීසියෙන්

.....

(ආ) දුරකථන අංක :- ජංගම ස්ථාවර

(ඇ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- සිංහලෙන්/දෙමළෙන් :- ඉංග්‍රීසියෙන් :-

(ඈ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක් ද ? (ඔව්/නැත) :-

(ඉ) "ඔව්" නම් කොපමණ කලක පටන් ද ? :-

5. උපන් දිනය : වර්ෂය :- මාසය :- දිනය :-

2021..... දිනට වයස : අවුරුදු :- මාස :- දින :-

උස : අඩි :- අඟල් :-

6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : ස්ත්‍රී - පුරුෂ - (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

7. ඔබ ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙක් ද යන වග : ඔව් නැත (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

8. විවාහක/අවිවාහක බව : විවාහක අවිවාහක

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

(අ) අ. පො. ස. (උ.පෙළ.) විභාගය (Z අගය සහිත ප්‍රතිඵල ලේඛනයේ සහතික කළ පිටපතක් අමුණන්න)

විභාගයට ඉදිරිපත් වූ දිස්ත්‍රික්කය :-

විභාගයට පෙනී සිටි වර්ෂය :- විභාග අංකය :-

Z අගය :- විෂය ධාරාව :-

විභාගයට පෙනී සිටි මාධ්‍යය :-

අනු. අංකය	විෂයය	සාමාර්ථය
1		
2		
3		

(අ) අ. පො. ස. (සා. පෙළ) විභාගය :

අනු. අංකය	විෂය	පළමුවර		දෙවන වර	
		වර්ෂය		වර්ෂය	
		විභාග අංකය		විභාග අංකය	
		සාමාර්ථය		සාමාර්ථය	
1	සිංහල භාෂාව/දෙමළ භාෂාව				
2	ගණිතය				
3	විද්‍යාව				
4	ඉංග්‍රීසි				
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

* ඔබ විසින් අ. පො. ස. (සා. පෙළ) විභාගය සඳහා පෙනී සිටි සියලු විෂයයන් ඉහත වගුවෙහි සඳහන් කළ යුතු වේ.

10. ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ද ? ඔව් නැත

(අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

ඔව් නම් විස්තර සපයන්න. :

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(අ) මා විසින් ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසි වලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

(ආ) මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් මා පුහුණුවට නුසුදුස්සකු වන බව හා පත්වීම් ලදහොත් ඉන් අනතුරු හෝ එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් බවද මම දන සිටිමි.

ලංකා බැංකු තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ, අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම යන ගිණුමට අදාළ මුදල් ගෙවා එම ලදුපතෙහි මුල් පිටපත මෙම ස්ථානයේ නොගැලවෙන සේ අලවන්න.

.....
 දිනය අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා/මිය/මෙනවිය
 මා පෞද්ගලිකවම දන්නා හඳුනා නම් බව ද, ඔහු/ඇය දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද සහතික කරමි.

දිනය :-
සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :-
සහතික කරන්නාගේ නිල මුද්‍රාව.

* තනතුර :-
 * ලිපිනය :-



www.applications.lk

ඉදිරියේදී පළ වන රැකියා ඇබැරිතු සඳහා
අයදුම්පත් නොමිලයේ Download කර ගැනීමට
අපගේ Facebook Fanpage එක Like කර
ඔබගේ මිතුරන්ටත් දැන ගැනීමට Share කරන්න.

www.facebook.com/applications.lk

Website

<https://www.applications.lk>

Facebook

<https://www.facebook.com/applications.lk>

Twitter

<https://www.twitter.com/applicationslk>



JOB VACANCIES
රැකියා ඇබැරිතු



GOVERNMENT GAZETTE
රජයේ ගැසට් පත්‍රය



COURSES
පාඨමාලා



LOTTERY RESULTS
ලොතරැයි ප්‍රතිඵල