

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්

සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2021 සැප්තැම්බර්

01 (අ) (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :-

(ii) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

Grid for entering name in English capital letters.

(iii) මූලකරු සමග නම (සිංහලෙන්) :-

(iv) මූලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

Grid for entering name in English capital letters.

(ආ) (i) නිල නාමය (අදාළ කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න.

I වෛද්‍ය නිලධාරී II දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී

(ii) සීමාවාසික පත්වීම ලද දිනය :-

(iii) ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට / II ශ්‍රේණියට පත්වීම ලද දිනය :-

02. ඔබ මෙවර විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන විෂයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න.

පෙනී නොසිටින්නේ නම් (X) ලකුණ යොදන්න.

Form with checkboxes for subjects: රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය, ආයතන සංග්‍රහය, ගිණුම්, සිංහල වාචික, දෙමළ වාචික.

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය - (අදාළ කොටුවේ (✓) හරි ලකුණ යොදන්න.) :

Form with checkboxes for media: සිංහල, ඉංග්‍රීසි, දෙමළ.

04. (අ) (i) දැනට සේවය කරන ආයතනය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.) :-

(ii) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට පළාත් සභාවට

(ආ) (i) පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත :-

(ii) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :-

Form for entering district name: (ඇ) ජංගම දුරකථන අංකය :

Form for entering mobile number: (ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

(ඉ) පහත දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන අතුරින් විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමැති විභාග මධ්‍යස්ථානයට අදාළ කොටුවේ (✓) හරි ලකුණ යොදන්න. (දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයක් මත හෝ කිසියම් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් නොමැති නම් හෝ දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන එකක් හෝ කිහිපයක් අවලංගු කරනු ලබන අතර එකී මධ්‍යස්ථානයට අයදුම් කරනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් ආසන්නතම විභාග මධ්‍යස්ථානයකට හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තීරණය කරනු ලබන වෙනත් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.)

Grid of examination centers with checkboxes: කොළඹ, කළුතර, කුරුණෑගල, මහනුවර, කඳාන, ගාල්ල, අනුරාධපුර, මඩකලපුව, හම්බන්තොට, බදුල්ල, රත්නපුර, යාපනය, අම්පාර, වව්නියාව, පොළොන්නරුව, ත්‍රිකුණාමලය.

(ඊ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" x 4" ප්‍රමාණයේ රූපියල් 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණක ලද්දේ ද? :-

(උ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) :-

(ii) තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :-

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේ ද ? :-

(ආ) විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර ඇලවා තිබේ ද? :-

මුද්දර කොටුව (මුද්දර ඇලවා ඒ මත අත්සන තබන්න.)

06. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි -

(i) මෙම අයදුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත් මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත් ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු..... ක් වටිනා මුද්දර ඇලවා ඇති බවත් මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් ඇලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත් මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

07. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත් මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-
නම සහ අත්සන.

08. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

..... මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වන අතර, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට වන/නොවන බවට ද රු..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර අයදුම් පත්‍රයට ඇලවා ඇති බව ද/මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවට ද මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බව ද සහතික කරමි.

දිනය :-
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

09. විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

..... මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-
විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය).

(අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)



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