	Office Use Only							
	Age : Government Nursing Diploma Experience Copies							
	Qualified Not Overage No Government Nursing Diploma							
	No 4 years Experiences No copies of certificates							
•	AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) (PRIVATE) LIMITED							
	BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE APPLICATION FOR THE POST OF							
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 Birt	th certificate should be attached. උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)						
2	NIC No: ජා.හැ. අංකය	Date of Issue: Date Month Year						
	Date Of Birth : උපන් දිනය							
	Gender: Male Female Nationality: ස්ති/පුරුෂ භාවය පුරුෂ ස්ති පුරවැසි භාවය:							
	Marital Status විවාහක තත්වය	: Single Married Divorced Widow අව්වාහක විවාහක දික්කසාද වැන්දුඹු						
3	Contact Detail	ils විමසීම් පිළිබඳ තොරතුරු						
	Permanent Addr ස්ටීර ලිපිනය:	ress:						
	City/Town: නගරය	Postal Code : තැපැල් අංකය						
	Telephone No: Mobile No: දුරකටන අංකය ජංගම දුරකටන අංකය							
	e-Mail: Province : ප-මේල් පළාත							
	District : Polling Division : ජුන්ද කොට්ඨාශය							

\neg	G C E (O/L) අ.පො.ස. (සා. ෙ	9 8.)						
	Subject විෂය		Grade ශු්ණිය			dex No ාග අංකය		Year වසර
	G C E (A/L) අ.පො.ස. (උ. දෙ	3.)						
	Index No විභාග අංකය :		Γ			Year වසර	· :	
	Subject විෂය		Grade ශුේණිය	Subject විෂය			Grade ශු්ණිය	
	Professional Qualificat (Copies of certificates sho	ions uld b	වෘත්තිය සුදු pe attached	<u>සුකම්</u> d . සහති	ක වල	පිටපත් අ	ැමිණිය යුතු)œ)
	Professional Qualificat (Copies of certificates sho Institute ຕຸເພດສອດ	uld b	වෘත්තිය සුදු pe attached Name of Cour පාධමාලාවේ න	d. සහති se	Le Qual	පිටපත් අ evel of fications තත්ත්වය	Duration/(Clos ബരുദ്ധ/ ආ	Commencing 8 ing Date රම්භක දිනය හා
	(Copies of certificates sho Institute	uld b	Name of Cour	d. සහති se	Le Qual	evel of	Duration/(Clos ബരുദ്ധ/ ආ	Commencing 8
	(Copies of certificates sho Institute	uld b	Name of Cour	d. සහති se	Le Qual	evel of	Duration/(Clos ബരുദ്ധ/ ආ	Commencing 8 ing Date රම්භක දිනය හා
	(Copies of certificates sho Institute	uld b	Name of Cour	d. සහති se	Le Qual	evel of	Duration/(Clos ബരുദ്ധ/ ආ	Commencing 8 ing Date රම්භක දිනය හා

8 Post තනතුර Institution ආයතනය Period කාල පරිච්ජෙදය Total Service මළු සේවා කාලය From සිට (dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)

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

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

Extra Curricular Activities: බාහිර කියාකාරකම්

9	Category ක්ෂේතුය (eg: Sports, Music, Dancing, etc) (උද/ තිබා, සංගීත, නර්තන, ආද)	Type වර්ගය	Achievement ලබාගත් ජයගුහණය	Date/Year දිනය/වර්ෂය

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

10	No. අංකය	Name & Position නම සහ තත්ත්වය	Official Address And Telephone Nos. කාර්යාලියය ලිපිනය හා අරකථන අංක	Residential Address & Tel. Nos. පුද්ගලික ලිපිනය හා අරකථන අංක		
	4			30.0 0 4		

I do hereby certify that the above particulars given by me are true and correct to the best of my knowledge. මාගේ දැනීමේ හැටියට මෙම පතුිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සතන හා නිවැරදී බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant:	 Date:	
අයදුම්කරුගේ අත්සන		