

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් පත්‍රය

1. අයදුම්කරුගේ නම :

2. වර්තමාන නිල නාමය :

පංතිය හෝ ශ්‍රේණිය :

වර්තමාන ස්ථානයේ සේවා කාලය:

මුල් පත්වීමේ දිනය :

අවුරුදු :

මාස :

3. උපන් දිනය:-

4. ලබා ඇති විශේෂ පුහුණුව :

5. භාෂා ප්‍රවීණතා : සිංහල:

දෙමළ:

ඉංග්‍රීසි:

6. ස්ථිර පදිංචිය :

දිස්ත්‍රික්කය :

7. විවාහක /අවිවාහක තත්ත්වය :

8. (අ) සැමියා/ බිරිඳ රැකියාවක් කරයිද?

(ආ) එසේ නම් ඔහුගේ /ඇයගේ නම :

නිල නාමය :

සේවා ස්ථානය :

9. (අ) පාසල් යන ළමයින් ගණන :

(ආ) ඔවුන් පිළිබඳ විස්තර :

නම

ශ්‍රේණිය

විද්‍යාලයේ නම

10. සේවය කර ඇති ස්ථාන (මුල් පත්වීමේ සිට පිළිවෙලින්)

සේවා ස්ථානය

සිට

දක්වා

අවුරුදු

තමා ස්ථාන මාරුවක් බලාපොරොත්තුවන දිස්ත්‍රික්කය: (කොළඹ / ගම්පහ / කළුතර)

ස්ථාන මාරුවක් බලාපොරොත්තුවන සේවා ස්ථානය : (ප්‍රමුඛතාවය අනුව ස්ථාන 4ක්)

1.

2.

3.

4.



ස්ථාන මාරු නියෝග ක්‍රියාත්මක වීමෙන් පසු  
සති දෙකක් ඇතුළත ගත යුතු ඉදිරි පියවර

නිලධාරියාගේ/සේවකයාගේ නම : .....

තනතුර : .....

වර්තමාන සේවා ස්ථානය : .....

ස්ථාන මාරු ලැබූ සේවා ස්ථානය : .....

අනු අංකය	කාරණය	ඇත	නැත	අදාළ නැත
01.	යාවත්කාලීන කරණ ලද වර්ග සටහන සමග යාවත්කාලීන කරන ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව			
02.	නිලධාරියාට අවසන් වැටුප් වර්ධකය ලබා දුන් දින සිට ස්ථාන මාරුව ක්‍රියාත්මක වූ දිනය දක්වා කාල පරිච්ඡේදය දක්වා ඊලඟ වැටුප් වර්ධකය ලබා දීම පිළිබඳ තම ලිඛිත නිර්දේශය			
03.	නිලධාරියාගේ කාර්ය සාධන ඇගයීම් වාර්තාව			
04.	නිලධාරියාගේ නිවාඩු විස්තර වාර්තාව			
05.	නිලධාරියා විසින් ලබා ගත් නිවාඩු දුම්රිය බලපත් පිළිබඳ වාර්තාව			
06.	නිලධාරියාගේ ණය ශේෂ වාර්තාව			
07.	නිලධාරියාගේ සේවා කාලය තුළ සිදු කරන ලද විදේශ ගමන් පිළිබඳ වාර්තාව			
08.	නිලධාරියා සහභාගී වූ අධ්‍යාන පාඨමාලා, වැඩ මුළු හා සම්මන්ත්‍රණ පිළිබඳ වාර්තාව			
09.	නිලධාරියා සම්බන්ධ වෙනත් වැදගත් ලිපි			

ඉහත සඳහන් ලිපි, වාර්තා හා යාවත්කාලීන කරණ ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව මේ සමඟ එවා ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කලේ : විෂය භාර නිලධාරී : .....

නම : .....

අත්සන : .....

පරීක්ෂා කලේ : පරිපාලන නිලධාරී/ ප්‍රධාන කළමනාකරණ සහකාර

නම : .....

අත්සන : .....

.....

ආයතන ප්‍රධානියා

මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවය සඳහා ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් පත්‍රය  
(රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 25/91 අනුවයි.)

(ඉල්ලුම්කරු මෙම අයදුම්පත පිටපත් 05කින් සම්පූර්ණ කර දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.)

පළාත් අමාත්‍යාංශය :-

දෙපාර්තමේන්තුව :-

01. නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම පැහැදිලි අකුරින් :- .....  
(පෙළපත් නමට යටින් ඉරක් ඇදිය යුතුයි)

02. i. රාජකාරි ලිපිනය :- .....

ii. පෞද්ගලික ලිපිනය :- .....

iii. ස්ථීර පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....

03. i. සේවයේ නම :- .....

ii. දැනට සිටින පංතිය හෝ ශ්‍රේණිය :- .....

iii. දැනට සිටින පංතියට / ශ්‍රේණියට පත්කරන ලද හෝ උසස් කරන ලද දිනය :- .....

iv. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප :- .....

v. සේවයට ඇතුළත් වූ මාධ්‍යය :- .....

vi. මුල් පත්වීමේ දිනය :- .....

vii. උපන් දිනය :- .....

04. සේවයට ඇතුළත් වූයේ පළාත් සභා පත්වීම් ක්‍රමය යටතේද? නැතහොත් මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය යටතේද? යනවග :- .....

i. පළාත් සභා පත්වීම් ක්‍රමය යටතේ නම්, පත්වීම් ලැබුවේ විභාගයක ලකුණු මතද? එසේනම්,

(අ) විභාගයේ නම හා වර්ෂය :- .....

(ආ) විභාග අංකය :- .....

(ඇ) ලබාගත් ලකුණු ප්‍රමාණය :- .....

ii. මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය යටතේ නම්, ..... පළාත් රාජ්‍ය සේවයට

අන්තර්ග්‍රහණය වූ දිනය :- .....

05. (අ) කලත්‍රයාගේ නම :- .....

(ආ) කලත්‍රයා රැකියාවක් කරන්නේ නම් සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....

(ඇ) කලත්‍රයාගේ ස්ථීර පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය :- .....

(ඈ) දරුවන් සිටි නම් ඔවුන්ගේ නම් හා වයස, ඔවුන් දැනට පාසල් යන්නේ නම් ඉගෙනුම ලබන පාසල්

නම

වයස

පාසල

තම කලත්‍රයා ත්‍රිවිධ හමුදාවේ හෝ පොලිසියේ බලඇණියේ සේවයේ නියුතුද?

එසේ නම් ඔහු / ඇය අයත්වන සේවාව හා තනතුර :- .....

06. ලබා ඇති භාෂා ප්‍රවීණත්වය :-

i. සිංහල (සමත් වී ඇති ප්‍රවීණතා පරීක්ෂණයේ මට්ටම) :- .....

ii. දෙමළ (සමත් වී ඇති ප්‍රවීණතා පරීක්ෂණයේ මට්ටම) :- .....

iii. ඉංග්‍රීසි (ඉතා හොඳයි / හොඳයි / දුර්වලයි) :- .....

07. සේවයට ඇතුළත් දිනයේ සිට එක් එක් කාර්ය ස්ථානයක දෙපාර්තමේන්තුවකද / අමාත්‍යාංශයකද මෙයට කලින් සේවය කළ කාල සීමාව සහ දැනට සේවය කරන කාර්ය ස්ථානය, දෙපාර්තමේන්තුව සහ අමාත්‍යාංශය සහ එහි කාලය :-

සිට / දක්වා මුළු කාලය කාර්ය ස්ථානය දෙපාර්තමේන්තුව කවර අමාත්‍යාංශය  
අවු: මාස යටතේද යන වග

\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

08. i. නිලධාරියා මාරුවීම් අපේක්ෂා කරන්නේ මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය, පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවය සඳහා ද යනවග.

(අ) :- පළාත් සභාව / පළාත් අමාත්‍යාංශය :- .....

(ආ) :- පළාත් දෙපාර්තමේන්තුව :- .....

(ඇ) :- සේවා ස්ථානයන් :- .....

ii. මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය සඳහා නම් :-

(අ) :- මාරුවීම් අපේක්ෂා කරන අමාත්‍යාංශය :- .....

(ආ) :- දෙපාර්තමේන්තුව :- .....

(ඇ) :- සේවා ස්ථානයන් :- .....

09. මාරුවීම් ඉල්ලුම් කිරීමට හේතු :- .....  
.....  
.....

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :- .....

නිලධාරියාගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය :-

අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :- .....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

**(අ) දෙපාර්තමේන්තු නිරීක්ෂණ**

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ(බ.ප.)

ඉල්ලුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :- .....

ප්‍රා.සෞ.සේ.අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

ලේකම්,

පළාත් සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

ඉල්ලුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :- .....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

**(ආ) අමාත්‍යාංශ නිරීක්ෂණ**

මගේ අංකය :-

ප්‍රධාන ලේකම්, බස්නාහිර පළාත.

ඉල්ලුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :- .....

ලේකම්,  
(නිල මුද්‍රාව තබන්නා)

**(ඇ) ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-**

මගේ අංකය:-

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව, බස්නාහිර පළාත.

.....පළාත් සභාව / මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවයට මුදාහැරීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

දිනය :- .....

ප්‍රධාන ලේකම්, බස්නාහිර පළාත.

..... අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්, කොළඹ.  
ඒකාබද්ධ සේවා අධ්‍යක්ෂ, කොළඹ.  
ලේකම්, පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව, ..... පළාත.

මෙම නිලධාරියා / නිලධාරිණිය විසින් අයදුම්පතේ සඳහන් කර ඇති කරුණු බලා, මධ්‍යම රාජ්‍ය / ..... පළාත් රාජ්‍ය සේවයට බඳවාගැනීමට එකඟ වන්නේ ද යන්න නොපමාව මාවෙන දත්වන්නේ නම් මැනවි.

දිනය :- .....

ලේකම්, බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව.