

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මහජන සෞඛ්‍ය මහජන සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ශිල්පීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු

සඳහා
ඉල්ලුම් පත්‍රය

තනතුර/සේවය:-.....

ශ්‍රේණිය/පන්තිය:-.....

01. අ. නිලධාරියාගේ නම:-.....

ආ.ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය :-.....

02.අ. ස්ථිර (පෞද්ගලික) ලිපිනය:-.....

ආ.දැනට පදිංචි ලිපිනය:-.....

03.අ. උපන් දිනය:-.....

ආ.ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වර්ෂයට පෙර වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස : අවු.....මාස.....දින.....

ඇ.ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....

04.අ.වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය:-.....

ආ.වත්මන් සේවා ස්ථානය පිහිටි ලිපිනය:-.....

05.අ.කාර්යාලීය දුරකථන අංකය:-.....

ආ.පෞද්ගලික දුරකථන අංකය:-.....

06.අ.වත්මන් සේවයට පත්වූ දිනය:-.....

ආ.වර්තමාන පන්තියට /ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය:-.....

07.අ.නිලධාරියා විවාහක ද /අවිවාහක ද යන වග:-.....

ආ.විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ,

I. නම:-.....

II. සේවා ස්ථානය:-.....

III. සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය:-.....

ඇ.

I. පාසල් යන දරුවන් ගණන:-.....

II. ඔවුන්ගේ වයස:-.....

III. ඔවුන් ඉගෙනුම ලබන පාසල්:-.....

08.කලත්‍රයා ක්‍රියාත්මක සේවයේ නියුක්තව සිටි ආබාධිත තත්ත්වයට පත්ව ඇති ත්‍රිවිධ හමුදාවේ/පොලිසියේ නිලධාරියෙක් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න.(ලිඛිත සාක්ෂි සමග)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

09.වත්මන් සේවයට පත් වූ දින සිට ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක වර්ෂයට පෙර වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දක්වා සේවා කාලය පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තර පහත දැක්වෙන පරිදි සඳහන් කරන්න.(අවශ්‍යනම් ඇමුණුමක් භාවිතා කරන්න.)

කාල සීමාව		මුළු සේවා කාලය	සේවා ස්ථානය	දිස්ත්‍රික්කය
සිට	දක්වා			

10.ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරනු ලබන සේවා ස්ථාන(කැමැත්ත අනුපිළිවෙලින්)

	සේවා ස්ථානය	පිහිටි නගරය
01		
02		
03		
04		
05		

11.ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව:-.....

12.මෙයට පෙර වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලබා අභියාචනා මගින් අවලංගු කරගෙන තිබේද:-.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව හා සත්‍ය බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය:- අයදුම්කරුගේ අත්සන.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා/නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය:- ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය

ඉහත අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සියල්ල පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදිය.අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව නිලධාරියා/නිලධාරිණිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි.

වෙනත් නිර්දේශ:-.....

.....

දිනය:- ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය:-

ලේකම්,

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,(බ.ප)

ඉහත නම් සඳහන් නිලධාරීගේ ඉල්ලුම් පත්‍රය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

වෙනත් නිර්දේශ:-.....

දිනය:-

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

ප්‍රධාන ලේකම්,

බස්නාහිර පළාත.

ඉල්ලුම් පත්‍රය නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය:-

අත්සන
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුභසාධන
පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා
කටයුතු සහ සහාය කටයුතු අමාත්‍යාංශය(බ.ප)

නිල මුද්‍රාව:-

බස්නාහිර පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

ස්ථාන මාරුව නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.අනුමත කරමි/නොකරමි

දිනය:-

අත්සන.....
ප්‍රධාන ලේකම් (බස්නාහිර පළාත)
නිල මුද්‍රාව