

(A3 ප්‍රමාණයේ කඩදාසිවල සකසන්න)

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන් සඳහා වන වාර්ෂික ස්ථාන මාරු
වත්මන් සේවා ස්ථානයේ වසර 05කට වැඩි සේවා කාලයක් ඇති මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන්ගේ උපලේඛනය
(වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති නිලධාරීන්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න)

සේවය/තනතුර:-

සේවා ස්ථානය:-

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ නම(මයා/මිය) යන්න සඳහන් කරන්න	ශ්‍රේණිය	පදිංචි ලිපිනය	උපන් දිනය හා අදාළ වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දිනට වයස	වත්මන් තනතුරට පත්වූ දිනය හා මාසය	විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය	පාසල් යන දරුවන් ගණන හා එම පාසල්	වත්මන් තනතුරේ පෙර සේවා ස්ථාන හා එහි කාල සීමාව	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලා ඇත්නම් එය දෙපාර්තමේන්තු මාරු මණ්ඩලයට ද? පළාත් පාලන ආයතන වෙත ද? මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවයට හෝ වෙනත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයකට ද? යන වග	ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශ

සකස් කළේ: නම:-

අත්සන:-

පරීක්ෂා කළේ:-නම:-

අත්සන:-

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

(සෑම නිලධාරියෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට ආයතන ප්‍රධානීන් වග බලා ගත යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සපයා ඇති බව හෙළිවුවහොත් ඒ පිළිබඳව අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා හා එම ලැයිස්තු සකස් කළ හා හරි වැරදි බලන නිලධාරියා වගකීමට බැඳී සිටින අතර ඔවුන් විනයානුකූල කටයුතුවලට ද යටත් වේ)