

**1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරේ නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු**  
**අභියාචනා කැඳවීම - 2020**

නිලධාරියාගේ / නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

1. නිලධාරියාගේ / නිලධාරීන්ගේ සම්පූර්ණ නම : .....
2. තනතුර හා ශ්‍රේණිය : .....
3. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) : .....
4. මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) : .....
5. ජාතික හැඳුණුම්පත් අංකය : .....
6. දුරකථන අංකය : .....
7. ස්ථාන මාරු යෝජිත නාම ලේඛනයේ නම සඳහන් අනු අංකය:.....
8. දැනටමත් ලැබී ඇති ස්ථාන මාරු සම්බන්ධ යෝජිත තීරණය : (නිර්දේශ කරමු /සේවා කාලය සම්පූර්ණ නැත/පුරප්පාඩු නැත)
9. අභියාචනා මගින් අපේක්ෂිත ඉල්ලීම: .....
10. එම ඉල්ලීම ඉදිරිපත් කිරීමට හේතුව (එය සනාථ කිරීමට අවශ්‍ය ලිපිලේඛන අමුණා එවිය යුතුය)
11. ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

.....

දිනය නිලධාරියාගේ අත්සන

12. අභියාචනයේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳව හෙද විදුහල්පතිගේ / විදුහල්පතිනියගේ සහතිකය.

.....  
.....

.....  
දිනය

.....  
හෙද විදුහල්පතිගේ/විදුහල්පතිනියගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

13. හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය. මෙහි සඳහන් කර ඇති 1,2,3,4,5,9 කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරන අතර ඉදිරිපත් කර ඇති අභියාචනයේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇතුළත් කළ බව සහතික කරමි.

.....  
දිනය

.....  
හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාරගේ නම සහ අත්සන

11. අභියාචනයේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳ ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය.

(1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරේ නිලධාරීන්ගෙන් ස්ථාන මාරු කැඳවමින් නිකුත් කරන ලද අංක 01-31/2020 හා 2020.08.18 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛයේ විධිවිධාන සපුරා නොමැති නිලධාරීන්ගේ අභියාචනා ආයතන ප්‍රධානින් විසින් නිර්දේශ කරන්නේ නම් එයට පාදක වූ විශේෂිත හේතු ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේම පිළිගත හැකි හේතු මත අදාළ සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කලද මීට පෙර ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමට නොහැකි වූ යම් නිලධාරියෙකුගේ ස්ථාන මාරු නිර්දේශ කරන්නේ නම් ඒ සමඟ විධිමත්ව සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පතක් ඉදිරිපත් කල යුතුය)

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
දිනය

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව