

මහරගම දන්තායතනය සඳහා ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්පත්‍රය. - 2017

තනතුර හා ශ්‍රේණිය :-

(අ) නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

01. නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ සම්පූර්ණ නම -

02. මූලකුරු සමඟ නම -

03. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) -

04. උපන් දිනය -	05. වයස අවු : මාස : දින :	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	07. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය
08. ස්ථීර ලිපිනය	09. තාවකාලික ලිපිනය	10. දුරකතන අංකය	11. විවාහක/ අවිවාහක බව
		කාර්යාලීය -	
		පෞද්ගලික -	
12. කලත්‍රයාගේ නම		13. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය	

14. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසැල

15. හෙද සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන පිළිබඳ විස්තර(වර්තමාන ස්ථානයද ඇතුළත්ව)

සේවය කළ රෝහල / ආයතනය	සේවා කාලය (සිට - දක්වා)

16. මීට පෙර වර්ෂවල මහරගම දන්තායතනය සඳහා ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේනම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ වර්ෂය	ස්ථාන මාරු අයදුම්කළ සේවා ස්ථාන	ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද සේවා ස්ථානය	ස්ථාන මාරු නියෝග මත මුදාහැර ඇති/නැති බව
	පළවන මනාපය		
	දෙවන මනාපය		
	තෙවන මනාපය		
	පළවන මනාපය		
	දෙවන මනාපය		
	තෙවන මනාපය		

17. මීට පෙර වර්ෂවල ස්ථාන මාරු අයදුම්කර වෙනත් ස්ථානවලට ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා තිබේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ වර්ෂය	ස්ථාන මාරු අයදුම්කළ සේවා ස්ථාන	ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද සේවා ස්ථානය	ස්ථාන මාරු නියෝග මත මුදාහැර ඇති/නැති බව
	පළවන මනාපය		
	දෙවන මනාපය		
	තෙවන මනාපය		
	පළවන මනාපය		
	දෙවන මනාපය		
	තෙවන මනාපය		

18. මෙම අයදුම්පත මගින් ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සේවා ස්ථාන පිළිබඳ තොරතුරු

සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය
01. දන්තායතනය	මහරගම

19. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව

.....

.....

.....

.....

ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළු ම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

.....
 දිනය
 නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ නිර්දේශය.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව, නිලධාරියා/නිලධාරිනිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

.....
 දිනය
 අත්සන

20. විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරීන් විසින් පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

(ඇ) ආයතනික තොරතුරු

21. මුල් පත්වීමේ දිනය :- සිසු හෙද පුහුණුව ලත් කණ්ඩායම :-
 විභාග අංකය :- කුසලතා අංකය :-
22. සේවය ස්ථිර කර ඇති/නැති බව:-
23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය:-.....
24. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2017.06.30 දිනට):-

25. නිලධාරියා/නිලධාරිණිය සම්බන්ධයෙන් විනය ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන තිබේද ?

එසේ නම්, යොමු අංකය හා දිනය සඳහන් කරන්න.....

..... මයා / මිය / මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 17 දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු ද, අංක 21 සිට 25 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරුද නිවැරදි සහතික කරමි.

.....

.....

දිනය

විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරියාගේ අත්සන

ඇ) පරිපාලන නිලධාරි/ රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය.

..... මයා / මිය / මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 17 දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු ද, අංක 21 සිට 25 දක්වා විෂය ලිපිකරුවන් විසින් සපයන ලද තොරතුරුද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ඒ අනුව අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....

.....

දිනය

අත්සන

(ඉ) ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 17 දක්වාත් අංක 21 සිට 25 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි.

උක්ත නම් සඳහන් නිලධාරියාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම, අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා දීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

.....

.....

දිනය :-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව