

දුරකථන) 011 2669192, 011 2675011
 தொலைபேசி) 011 2698507, 011 2694033
 Telephone) 011 2675449, 011 2675280

ෆැක්ස්) 011 2693866
 பெக்ஸ்) 011 2693869
 Fax) 011 2692913

විද්‍යුත් තැපෑල,) postmaster@health.gov.lk
 மின்னஞ்சல் முகவரி)
 e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
 இணையத்தளம்)
 website)



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
 எனது இல) NTA/02/உ.ச.ම/MN 1
 My No.)

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)

දිනය)
 திகதி) 2016.10./31
 Date)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

වනුලේඛ අංකය - ...01...58.../2016

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල),
 සියළුම ශික්ෂණ රෝහල්/ මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 සියළුම මූලික රෝහල්/ විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළුව,
 රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත,

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ කළමනාකරන සහකාර තාක්ෂණික නොවන බණ්ඩ - 02 තනතුරු සඳහා වන වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2017.

- 1.0 රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළු රෝහල් හා ආයතන වල සේවය කරන කළමනාකරන සහකාර තාක්ෂණික නොවන බණ්ඩ -02 (MN -01) ගණයේ තනතුරු වල සේවය කරන සුදුසුකම් සපුරා ඇති සියළුම නිලධාරීන්ගෙන් 2017 වර්ෂය සඳහා අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.
- 2.0 පහත 2.1 සිට 2.14 දක්වා කරුණු සැලකිල්ලට ගෙන ඇමුණුම 01හි ආකෘතියට අනුකූලව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතුය.
 - 2.1. තම සේවා ස්ථානයේ අබණ්ඩව වසර 02ක් සේවය කර තිබීම සහ නව පත්වීමක් ලැබූ නිලධාරියෙකු නම් මුල් සේවා ස්ථානයේ වසර 03ක් වත් සේවය කර තිබීම ස්ථාන මාරුවක් සඳහා අයදුම් කිරීමට සුදුසුකම් වේ. වසර 05කට වැඩි කාලයක් එකම සේවා ස්ථානයක සේවය කර ඇති නිලධාරියන් ස්ථාන මාරුවීම් වලට යටත් වන්නේය. එහෙත් ඔවුන්ගේ වර්ථමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය වසර 05 සම්පූර්ණ වුවද, අවුරුදු 58 ඉක්මවූ නිලධාරීන්ට ස්ථාන මාරු ලබා දෙන්නේ ඔවුන්ගේ ඉල්ලීමක් තිබේ නම් පමණි. මෙහිදී සේවා කාලය වැඩි නිලධාරීන්ගේ ඉල්ලීම් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ලැබේ.

සැ.යු :- සේවා කාලය ගණනය කිරීම

- I. වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම්වලදී සේවා කාලය ගණනය කරනු ලබන්නේ පෙර වර්ෂයේ දෙසැම්බර් මස 31 වන දිනටය. (2017 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු වීම් සඳහා 2016.12.31)
- II. සේවා කාලයන් ගණනය කිරීමේදී සේවයේ ආරම්භක දිනය ලෙස සැලකිය යුත්තේ සේවයට වාර්තා කළ වර්ෂයේ ජනවාරි මස 01 වන දිනයයි. නමුත් නිලධාරියාගේ පාලන විෂය ඉක්මවා ගිය කරුණක් හේතුවෙන් සේවයට වාර්තා කළ දිනය පසු දිනයක් වේ නම් මාරු කමිටුව ඒ පිළිබඳව සැලකිල්ල යොමු කරයි.

- III. සේවා කාලයක් ගණනය කිරීමේදී එක් රෝහලක් / ආයතනයක් තුළ අඛණ්ඩව හෝ ඛණ්ඩව සේවය කළ සේවා කාලවල එකතුව මුළු සේවා කාලයක් සේ ගණන් ගනු ලැබේ.
 - IV. රෝහලක් / ආයතනයක සේවය කළ කාලය ගණන් ගැනීමේදී නිලධරයකුගේ පාලන විෂය ඉක්මවා ගිය හේතුවක් මත සේවයේ නොසිටි කාලය ගණන් ගනු ලැබේ.
- 2.2 මාරුවීම් අයදුම් කරන නිලධරයන් කිසියම් ප්‍රදේශයක නිශ්චිත රෝහලකට / ආයතනයකට පමණක් මාරු වී යාමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම් ප්‍රදේශයේ නම් හා රෝහලේ / ආයතනයේ නම් යන දෙකම සඳහන් කිරීම සුදුසුය. තමන් මාරු වී යාමට අපේක්ෂා කරන්නේ කිසියම් ප්‍රදේශයකට යාමේ අවශ්‍යතාවය මත ද නැතහොත් තමන් කැමති රෝහල / ආයතනයකට යාමට වුවමනාවෙන් ද යන්න අයදුම්පතේ සඳහන් කිරීම සුදුසුය. ඒ අනුව තමන්ගේ කැමැත්ත අනුපිළිවෙලින් දැක්වෙන පරිදි ප්‍රදේශ හෝ රෝහල් / ආයතන නම් කල යුතුය.
 - 2.3 යම් නිලධරයෙකුගේ කලත්‍රයා පොලීසියේ හෝ ත්‍රිවිධ හමුදාවේ රාජකාරියේ නිරතව සිටින හෝ ක්‍රියාත්මක රාජකාරියේ දී ආබාධිත තත්වයට පත් ව ඇති බවට ලිඛිත සාක්ෂි ඉදිරිපත් කරන නිලධරයන්ගේ ස්ථාන මාරු විම සිදු කරන්නේ ඔවුන්ගේ ඉල්ලීම අනුව පමණි. එසේම එවැනි ස්ථාන මාරුවීම් ඉල්ලීම් පිළිබඳව ප්‍රමුඛත්වය දක්වනු ලැබේ.
 - 2.4 ස්ථාන මාරු ලබා දීමේදී පාසල් යන දරුවන් ඇති විවාහක නිලධරයන්ට, පාසල් යන දරුවන් නොමැති විවාහක නිලධරයන්ද , අවිවාහක නිලධරයන්ද යන පිළිවෙලට ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ලැබේ.
 - 2.5 පාසල් යන දරුවන්, ආබාධිත දරුවන්, දීර්ඝකාලීන අසනීප මත එක්තැන්ව සිටින කලත්‍රයන් සහ කලත්‍රයා විදේශගතව සිටින අවස්ථාවන් වැනි පිළිගත හැකි කරුණු ඇතිව තම ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශයන් සහිතව ඉදිරිපත් කරන ඉල්ලීම් පිළිබඳව සැලකිල්ලට ගෙන මාරුවීම් කරනු ලැබේ.
 - 2.6 නිලධරයෙකුගේ ඉල්ලීමක් අනුව කරන ලද මාරුවීමක් අවලංගු කරන ලෙස හෝ කල් දමන ලෙසට පසුව අභියාචනා කිරීමට එම නිලධරයාට හෝ ඒ පිළිබඳව නිර්දේශ ඉදිරිපත් කිරීමට ආයතන ප්‍රධානියාට හෝ භීෂිකමක් නැත.
 - 2.7 මාරු කමිටු විසින් නිලධරයන් මාරු කිරීමේදී ආයතනවල / රෝහල්වල සේවා අවශ්‍යතාවයන්ද කාර්යාලවල කාර්ය මණ්ඩල කණ්ණාඩිය / ජ්‍යෙෂ්ඨතාවයේ සමබරතාවය රැකීම සිදු කළ යුතු බැවින් ඉදිරිපත් කරන සෑම ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමක්ම ඉටු කරන බව සිතිය යුතු නැත.
 - 2.8 නිලධරයෙක් විසින් කරන ලද ඉල්ලීමකට අනුව ස්ථාන මාරුවීමක් ලබා දී ඇතිවිටක එම නිලධරයා විසින් ම එම ස්ථාන මාරුවීම අවලංගු කර ගැනීම සඳහා ඉල්ලීමක් කොට එය අවලංගු කරන්නේ නම් (ඉතාම සාධාරණ ඉල්ලීමකට හැර) ඉදිරි වසර 03ක් දක්වා ඔහුට / ඇයට ස්ථාන මාරුවීම සඳහා ඇති භීෂිකම් අහිමි වේ.
 - 2.9 යම් සේවා ස්ථානයක වසර 05ට වඩා සේවය කල නිලධරයන්ගේ නාම ලේඛනයක් ඔවුන්ගේ වයස, සේවා කාලය, පදිංචි ස්ථානය, ස්ථාන මාරු කලහොත් මාරු වී යාමට වඩාත් කැමති ස්ථාන 03ක් යනාදී සියළු තොරතුරු අදාළ ආකෘතියෙන් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර සෞඛ්‍ය ලේකම්/සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් දන්වනු ලබන දිනට පෙර අදාළ රෝහල් / ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් එවිය යුතුය.
 - 2.10 ඒ අනුව එම නිලධාරීන් රෝහලෙන් / ආයතනයෙන් පිටතට මාරු කර ඒ හා සම නිලධරයන් සංඛ්‍යාවක් රෝහලේ / ආයතන වෙත ස්ථාන මාරු කිරීමට සෞඛ්‍ය ලේකම්/සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් කටයුතු කරනු ඇත.
 - 2.11 ස්ථාන මාරු සලකා බලන අවස්ථාවේ පුරප්පාඩු නොමැති රෝහල් සඳහා වන ඉල්ලීම් සලකා නොබලන අතර , ඒ සම්බන්ධව අයදුම්කරුවන් සැලකිලිමත් වන ලෙස දැනුම් දෙමි.

2.12 ලැබෙන අයදුම්පත් නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III , අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 03, විෂය භාර රාජ්‍ය කළමණාකරණ සහකාර , 15% ඉක්මවූ නියෝජ්‍ය සහිත වෘත්තීය සංගම් වලින් එක් නියෝජිතයකුගෙන් සමන්විත ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයකට යොමු කර ස්ථාන මාරු ලබා දෙන අතර, 2016.12.31 දිනට අංක 02 යටතේ දැක්වෙන සුදුසුකම් සපුරාලන නිලධාරීන් වර්ථමාන සේවා ස්ථානයට වාර්ථා කළ දිනයට අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය සකස් කරනු ලැබේ. එහිදී එකම දින පත්වීම ලද නිලධාරීන් සිටියහොත් ඔවුන් කළමණාකරන සහකාර තාක්ෂණික නොවන සේවා ගණයේ බඳවා ගැනීම පරිපාටිය අනුව පැවැත්වූ පරීක්ෂණ වලදී ලබා ගත් කුසලතාවය මත සලකා බලා ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය සකස් කරනු ඇත.

2.13 රෝගී සත්කාර සේවාව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යාම මානව සම්පත් කළමණාකරනයේ මූලික අරමුණ බැවින්, පුරප්පාඩු පවතින සේවා අවශ්‍යතාවය ඇති, කළමණාකරන සහකාර තාක්ෂණික නොවන සේවා ගණයේ තනතුරු වල සේවය කරන නිලධරයන්ගේ ස්ථාන මාරු සලකා බලන නමුත් අනුප්‍රාප්තිකයන් රහිතව රෝගී සත්කාර සේවාව අඩාල වන ආකාරයෙන් මුදා නොහරින බව අවධාරණය කරමි.

2.14 පළාත් සභාවන් යටතේ පාලනය වන රෝහල් / ආයතන වෙත ස්ථාන මාරු කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලබන ඉල්ලීම් වලදී අදාළ පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ එකඟත්වය මත අනෙකුත් අවශ්‍යතා සපුරන්නේ නම් ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම් ඉටු කළ හැකිය.

3.0 අයදුම්පත් යොමු කළ යුතු ආකාරය.

3.1 ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමේදී සලකා බලනු ලබන්නේ ඒ සඳහා සකස් කර ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුකූලවම ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් පමණි. තවද මීට පෙර ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කර තිබුණද, ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලැබී නොමැති නිලධාරීන් මෙම වක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

3.2 සෑම නිලධාරියෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සෑම ආයතන ප්‍රධානියෙක්ම වග බලා ගත යුතුය. එමෙන්ම මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ආයතනයේ සියළුම ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය සේවා ගණයේ තනතුරු වලට අයත් නිලධරයන් හට (ප්‍රසූත නිවාඩු, විශේෂ නිවාඩු ලබා සිටින නිලධරයන් ඇතුළුව) දැන ගැනීමට සැලස්විය යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීමෙන් හෝ සුදුසුකම් ලත් නිලධරයන්ට අයදුම් කිරීමට අවස්ථාව නොලැබීමෙන් හෝ ඇතිවන අපහසුතාවයන් පිළිබඳව මෙම අමාත්‍යාංශය වග නොකියන අතර, ඒ සම්බන්ධව ඒ ඒ ආයතන ප්‍රධානීන් වගකීමට බැඳෙන බව අවධාරණය කරමි.

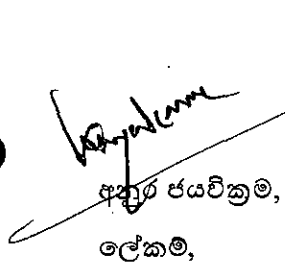
3.3 සියළුම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින් ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවීමට හෝ අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට කටයුතු කළ යුතුය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවත් නිලධරයකු විසින් පෞද්ගලිකව ගෙනවිත් භාර දෙන අයදුම්පත් භාර ගනු නොලැබේ. එමෙන්ම සෑම ආයතනයක්ම ඇමුණුම 01 අනුව සකස් කොට සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම අයදුම්පතක්ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

3.4 පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අනුයුක්ත වීමට අපේක්ෂා කරන විනය කරුණු නොමැති නිලධාරීන් ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රයට අමතරව රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති හී 10 පරිශිෂ්ටය (ඇමුණුම 02) ද සම්පූර්ණ කර ස්ථාන මාරු අයදුම්පත සමඟ එවිය යුතුය. ස්ථීර කිරීමට සුදුසුකම් සපුරා ඇති මෙතෙක් ස්ථීර නොවූ නිලධාරීන්ගේ ස්ථීර කිරීමට අදාළ ලේඛන ස්ථාන මාරු අයදුම් පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

3.5 අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනය 2016.11.30 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් භාර නොගන්නා බව අවධාරණය කරමි.

4.0 2017 වසරට අදාළ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය සහිත නාම ලේඛනය www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ පළ කර අභියාචනා කැඳවනු ලබයි. අභියාචනා මණ්ඩලයේ නිර්දේශ සලකා බලා සකස් කරනු ලබන ස්ථාන මාරු නියෝග සහිත අවසාන ලේඛනය 2017 ජනවාරි මස වන විට www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ පළ කිරීමට නියමිතය. එසේම එක් එක් රෝහලට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ඇති අතර පෞද්ගලිකව දැනුම් දෙනු නොලැබේ. එතෙක් ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව විමසීම සඳහා මෙම අමාත්‍යාංශය වෙත පැමිණීම අනවශ්‍ය බවද නිලධාරීන්ට දන්වන්නේ නම් මැනවි.

5.0 මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහය ප්‍රකාරව අවසන් කීරණය මා විසින් ගනු ලබන බවත් සඳහන් කරමි. මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් සිංහල පාඨය බලපැවැත්වේ.


 අනුර ජයවික්‍රම,
 ලේකම,

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

අනුර ජයවික්‍රම
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

පිටපත් -

- 01. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - දැ.ගැ.පි.
- 02. වෘත්තීය සමිති - දැ.ගැ.පි.

සෞඛ්‍ය සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්පත

| | | |
|-------------------|--|--|
| 1 තනතුර හා පන්තිය | | |
|-------------------|--|--|

ආ. පෞද්ගලික තොරතුරු :-

| | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| 01. සම්පූර්ණ නම : | | | |
| 02. මූලකුරු සමග නම : (සිංහලෙන්) | | | |
| 03. මූලකුරු සමග නම : (ඉංග්‍රීසියෙන්) | | | |
| 04. උපන් දිනය : | 05. වයස 2016.12.31 දිනට අවු: මාස: දින: | 06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : | 07. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : |
| 08. ස්ථීර ලිපිනය : | 09. තාවකාලික ලිපිනය: | 10. දුරකතන අංකය : කාර්යාලය : පෞද්ගලික : | |
| 11. විවාහක/අවිවාහක බව | 12. කලත්‍රයාගේ නම: | 13. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය: | |
| 14. දරුවන් ගණන : | 15. ඔවුන්ගේ වයස: | 16. ඉගෙනුම ලබන පාසල: | |

ආ. සේවා තොරතුරු

| | |
|---|---|
| 17. පත්වීම ලිපියේ අංකය: | 18. වර්තමාන තනතුර: |
| 19. වර්තමාන සේවා ස්ථානය : | 20. එම තනතුර ස්ථිර කර තිබේද යන්න. |
| 21. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය | 22. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය 2016.12.31 දිනට |

| | | | | |
|---------------------------------|-------------|--|-----------|-------|
| 23. රජයේ සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන | සේවා ස්ථානය | | සේවා කාලය | |
| | | | පිට | දක්වා |
| | 1. | | | |
| | 2. | | | |
| | 3. | | | |
| | 4. | | | |
| 5. | | | | |

ඇ. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු

| | | |
|-----|-------------|------------------------|
| 24. | සේවා ස්ථානය | සේවා ස්ථාන පිහිටි නගරය |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....

.....

දිනය

අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත නම සඳහන් නිලධාරියාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි./නිර්දේශ නොකරමි.(නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් හේතු සඳහන් කරන්න.)

.....

.....

දිනය

අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

අංක 10 පරිශිෂ්ටය
(143 වගන්තිය)

ලිපිනය:
.....
.....
දිනය:

(දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධාන) මහින්
.....
(පක් කිරීම් බලධරයා)
.....

.....හිතනතුරෙහි
සේවය සඳහා රජයේ සේවයෙන් ස්ථිරව/තාවකාලිකව මුදාහරින ලෙස ඉල්ලීම

1. රජයේ නිලධරයා පිළිබඳ විස්තර

- 1.1 සම්පූර්ණ නම:
- 1.2 අයකුවන සේවය : පංතිය : ශ්‍රේණිය :
- 1.3 තනතුර :
- 1.4 සේවා ස්ථානය :
- 1.5 දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය :
- 1.6 අමාත්‍යාංශය :
- 1.7 රජයේ සේවයේ ස්ථිර කළ දිනය :
- 1.8 ඉල්ලීම ඉදිරිපත් කරන දිනට වයස : අවු: මාස : දින :
- 1.9 ඉල්ලීම කරන දිනය වන විට අදාළ සියලු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම්/දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණ වලින් සමත්ව ඇති නැති බව :
- 1.10 දරමින් සිටින තනතුරේ රාජකාරී ඉටු කිරීම සඳහා විශේෂ පුහුණුවක් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :
.....
.....

1.11 අනිවාර්ය සේවා කාලයක් සඳහා රජය සමග ගිවිසුමකට බැඳී සිටි නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර
.....
.....

1.12 මෙයට පෙර රජයේ සේවයෙන් තාවකාලිකව මුදා හැර තිබූ අවස්ථා පිළිබඳ විස්තර :

| ආයතනය | තනතුර | කාල පරිච්ඡේදය | අවු. | මාස |
|-------|-------|-----------------------|-------|-------|
| | | සිට දක්වා | | |
| | | සිට දක්වා | | |
| | | සිට දක්වා | | |
| | | | එකතුව | |

2. මුදා හැරීමෙන් පසු නිලධරයා සේවයෙහි නියැලීමට අපේක්ෂිත තනතුර :

- 2.1 ආයතනය :
- 2.2 අමාත්‍යාංශය :
- 2.3 වෘත්තීය සමිතිය/සුබසාධක සංගමය :
- 2.4 තනතුර :
- 2.5 මුදාහැරීම ඉල්ලා සිටින්නේ ස්ථිරවද, තාවකාලිකවද යන වග :
- 2.6 තාවකාලිකව නම් කොපමණ කාලයකට ද යන වග :
- 2.7 තනතුරේ රාජකාරී භාර ගැනීමට අපේක්ෂිත දිනය :

03. මා..... හිතනතුරට පත් කිරීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරමින්විසින් නිකුත් කළ ලිපිය මේ සමග ඉදිරිපත් කරමි.

03. මා වෘත්තීය සමිතියේ /.....ඉහ සාධක සංගමයේතනතුරට තෝරා ගත් බවත්, එහි කටයුතු සඳහා මා රාජ්‍ය සේවයෙන් තාවකාලිකව මුදා හැරීම අවශ්‍ය බවත් ප්‍රකාශිත එම සංගමයේ රැස්වීම් වාර්තාවේ සහතික කළ පිටපතක් මේ සමග ඉදිරිපත් කරමි. එසේම එම සංගමයේ ලියාපදිංචි සාමාජිකයන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳ විස්තරත්, අනුමත ව්‍යවස්ථාවේ පිටපතකුත් මේ සමග ඉදිරිපත් කරමි.

04. ඉහතින් දක්වා ඇති කරුණු සත්‍ය බව මම සහතික කරමි. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති 1 වන කාණ්ඩයේ 143 වගන්තිය ප්‍රකාරව මෙම ඉල්ලීම කාරුණිකව ඉදිරිපත් කරමි. ඒ අනුවහි.....තනතුරෙහි සේවය සඳහා මා රජයේ සේවයෙන් ස්ථිරව/තාවකාලිකව මුදා හරින ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

නිලධරයාගේ අත්සන.