

ආදරු අයදුම්පත්‍රය
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (බෝ නොවන රෝග) තනතුර
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෙදාහ අමාත්‍යාංශය

01. I නිලධරයාගේ නම (මූලකුරු සමඟ) -

II සම්පූර්ණ නම -

02. ලිපිනය -

I කාර්යාලයීය -

II පුද්ගලික -

03. දුරකථන අංකය -

I කාර්යාලයීය -

II පුද්ගලික -

04. උපන් දිනය -

වයස (අයදුම්පත් හාර ගන්නා අවසාන දිනට) අවුරුද් - මාස - දින -

05. විවාහක/ අවිවාහක බව -

06. I) ප්‍රාථමික ගෞනීයට පත් කළ දිනය -

II) II ගෞනීයට පත් කළ දිනය -

III) I ගෞනීයට පත් කළ දිනය -

IV) ජොෂ්ඨ වෙවදා පරිපාලන ගෞනීයට පත් කළ දිනය -

(ඉහත පත්වීම ලිපිවල සහතික කළ පිටපත් ඇමේනිය යුතුය)

07. අධ්‍යාපන හා වෙනත් සුදුසුකම් -

08. වෘත්තීය හා/හෝ ශිල්පීය සුදුසුකම් -

09. තනතුරට අදාළ විෂය ක්ෂේත්‍රයේ නිලධරයා විසින් සිදු කරන ලද විශේෂ ව්‍යාපෘති -

10. තනතුරට අදාළ විෂය ක්ෂේත්‍රයේ නිලධරයා විසින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ හා ප්‍රකාශන -

11. මේ දක්වා යොවය කරන ලද ආයතන හා දරන ලද තනතුරු -

තනතුර

ආයතනය

කාල සීමාව

12. වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ගෙන ඇත්තම ඒ පිළිබඳ විස්තර -

<u>වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ගැනීමට හේතුව</u>	<u>නිවාඩු කාල සීමාව</u>	<u>ලබා ගත් නිවාඩු ප්‍රමාණය</u>
සිට දක්වා	පුෂ් මාය දින	

13. ඔබගේ සේවා කාලය තුළ කුමන හෝ අවස්ථාවක ඔබට විරුද්ධව විනයානුකූලව පියවර ගෙන තිබේද?
එසේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර දක්වන්න.

14. විශේෂ හීමිකම් -

මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදී බව මින් සහතික කරමි. අයදුම්පත් කැදිවීමේ වකුලේබයේ සඳහන් කර ඇති සියලුම සේවා නියමයන් හා කොන්දේසිවලට මා එකඟ වන බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය -
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානීයාගේ නිරීක්ෂණ හා නිරද්‍යෝග -

දිනය -
ආයතන ප්‍රධානීයාගේ අත්සන

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/ පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ නිරීක්ෂණ හා නිරද්‍යෝග -

දිනය -
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/
පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්