



වයඹ පළාත් ආදායම් දෙපාර්තමේන්තුව වෙත වයඹ පළාත් සභා සංවර්ධන නිලධාරී සේවයේ නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවීම

ස්ථානමාරු අයදුම් කිරීම - ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

01. නිලධාරියාගේ නම :- .....
02. මුල්පත්වීම් දිනය.....: .....03. උපන් දිනය :- .....
04. දැනට දරන තනතුර:-.....
05. සංවර්ධන නිලධාරී සේවයේ වසර 10 සම්පූර්ණ වන දිනය:.....
06. වර්තමාන සේවා ස්ථානය :- .....
07. එම ස්ථානයේ සේවා කාලය :- අවු:..... මාස..... (2022.12.31 දිනට)
08. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය :-.....
09. දුරකථන අංකය: පෞද්ගලික..... කාර්යාලය.....
10. කලත්‍රයාගේ රැකියාව : .....
11. කලත්‍රයා සේවය කරනු ලබන ස්ථානය :.....
12. රජයේ හෝ රජය විසින් පිළිගත් ආයතනයකින් මාස 06 කට නොඅඩු පරිගණක පාඨමාලාවක් හදාරා ඇති නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර : .....

අනු අංකය	පාඨමාලාව හදාරා ඇති ආයතනයේ නම	කාලය

13. ඔබ සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන හා කාලසීමා පිළිබඳ තොරතුරු ( මුල් පත්වීමේ දින සිට මේ දක්වා)

අනු අංකය	සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන	කාල සීමාව	
		සිට - දක්වා	අවු: මාස:

14. රාජ්‍ය සේවයට බඳවා ගන්නා ලද භාෂා මාධ්‍යට හැර රාජ්‍ය භාෂා හෝ සන්ධාන භාෂාව සඳහා රජයේ හෝ රජය විසින් පිළිගත් ආයතනයකින් මාස 06 කට නොඅඩු කාලයක හදාරා ඇති පාඨමාලා පිළිබඳ විස්තර

.....

.....

.....

.....



15. ඔබ ලබා ඇති ප්‍රශංසා පිළිබඳ විස්තර ( සහතික කළ පිටපත් අමුණන්ත)

.....

.....

.....

16. 2022.12.31. දිනට ආසන්නම අවුරුදු 05 තුළ කාර්ය සාධන ඇගයීම් පිළිබඳ විස්තර ( සහතික කරන ලද පිටපත් අමුණා එවන්න)

වර්ෂය	ලබා ඇති සමස්ථ ඇගයීම

මවිසින් මෙහි ඉහතින් දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....

දිනය

.....

අයැදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශය :-

ඉහත නිලධාරියා/නිලධාරිණිය විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති තොරතුරු පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරමි. මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිණිය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත ස්ථාන මාරු කිරීම නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිණිය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත ස්ථාන මාරු කිරීම නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය:-

මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිණිය අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා ගැනීමේ පදනම මත ස්ථාන මාරු කිරීම නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව