

බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ මාණ්ඩලික නොවන (දෙපාර්තමේන්තුගත හා ආයතනගත නොවන) තනතුරුවල ස්ථාන මාරුවීම් සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රය

තනතුර / සේවය :-

ශ්‍රේණිය/ පන්තිය :-

01. අ. නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියාගේ නම :-
 ආ. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :-

02. අ. ස්ථීර (පෞද්ගලික) ලිපිනය :-
 ආ. දැනට පදිංචි ලිපිනය :-

03. අ. උපන් දිනය :-
 ආ. 2018-12-31 දිනට වයස අවු: මාස : දින :
 ඇ. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. අ. වත්මන් සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය :-
 ආ. වත්මන් සේවා ස්ථානය අයත් අමාත්‍යාංශය :-
 ඇ. වත්මන් සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය :-

05. කාර්යාලය පෞද්ගලික දුරකථන අංකය - පෞද්ගලික දුරකථන අංකය -

06. අ. වත්මන් සේවයට පත්වූ දිනය හා මාධ්‍යය :-
 ආ. වත්මන් පන්තියට/ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය :-

07. ප්‍රතිලාභ ලබන සේවා ස්ථානයක සේවය කර තිබේද? විස්තර දක්වන්න

08. අ. නිලධාරියා විවාහකද / අවිවාහකද යන වග :-
 ආ. විවාහක නම් කලත්‍රයාගේ,
 i. නම :-
 ii. සේවා ස්ථානය :-
 iii. සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය :-
 ඇ. i. පාසල් යන දරුවන් ගණන :-
 ii. ඔවුන්ගේ වයස :-
 iii. ඔවුන් ඉගෙනුම ලබන පාසල් :-

09. කලත්‍රයා ක්‍රියාත්මක සේවයේ නියුක්තව සිටි අබාධිත තත්වයට පත්ව ඇති ත්‍රිවිධ හමුදාවේ/පොලිසියේ නිලධාරියෙක් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න.(ලිඛිත සාක්ෂි සමග)

10. වත්මන් සේවයට පත්වූ දින සිට 2016.12.31 දක්වා සේවා කාලය පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තර පහත දැක්වෙන පරිදි සකස් කරන්න (අවශ්‍ය නම් වෙනම ඇමුණුමක් භාවිතා කරන්න)

කාල සීමාව	මුළු සේවා කාලය	සේවා ස්ථානය	පළාත් අමාත්‍යාංශය

11. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන (කැමැත්ත අනුපිළිවෙලින්)

	සේවා ස්ථානය	පිහිටි නගරය
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		

12. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව/හේතු -:

13. මෙයට පෙර වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලැබ අභියාචනා මගින් අවලංගු කරගෙන තිබේ ද?
එසේ නම් විස්තර,
.....
.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව හා සත්‍ය බව ප්‍රකාශ කරමි

දිනය :
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සියල්ල පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදිය. අනුප්‍රාප්තිකයකු සහිතව / රහිතව නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි.

වෙනත් නිර්දේශ -:

දිනය :
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

- ඉහත ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය හා එකඟ වෙමි / නොවෙමි.
- ස්ථාන මාරු අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.
- සුදුසු අනුප්‍රාප්තිකයකු අවශ්‍යය / අනවශ්‍යය.

දිනය :
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

දිනය :
අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව