

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා :

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත - 2018

තනතුර :		ශ්‍රේණිය :		පංතිය :	
---------	--	------------	--	---------	--

අ. පෞද්ගලික තොරතුරු

1. සම්පූර්ණ නම:							
2. මූලකරු සමඟ නම:							
3. මූලකරු සමඟ නම : (ඉංග්‍රීසියෙන්)							
4. උපන් දිනය :		5. වයස (2017.12.31 දිනට)		6. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :			7. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ
8. දුරකථන අංකය:	9. ස්ථීර ලිපිනය :		10. තාවකාලික ලිපිනය :				
11. විවාහක අවිවාහක බව :		12. කලත්‍රයාගේ නම :		13. කලත්‍රයාගේ තනතුර හා සේවා ලිපිනය :			
14. දරුවන් ගණන :		15. ඔවුන්ගේ වයස:		16. ඉගෙනුම ලබන පාසල :			
		ස්ත්‍රී / පුරුෂ		වයස			
		1.					
		2.					
		3.					
		4.					
		5.					
		6.					
		7.					

ආ. සේවා තොරතුරු

17. පළමු පත්වීමේ දිනය :	18. පළමුව පත්වූ තනතුර :
19. වර්තමාන සේවා ස්ථානය :	20. සේවා ස්ථානය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :
21. සේවා ස්ථානය පිහිටි ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය:	22. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :
23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය 2017.12.31 දිනට :	24. රාජ්‍ය සේවයේ සම්පූර්ණ සේවා කාලය පිළිබඳව:
වර්ෂය :..... මාසය :..... දිනය :.....	වර්ෂය :..... මාසය :..... දිනය :.....

25. පසුගිය සේවා ස්ථාන : (අවසන් වරට සේවය කළ ස්ථානයේ සිට)

සේවා ස්ථානය	සේවා කාලය				
	සිට	දක්වා	අවු	මාස	ප්‍රා.සෞ.සේ.අ
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					

26. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු :

අනු අංකය	ආයතනය	ප්‍රා.සෞ.සේ.අ.
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		

27. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම කිරීමට හේතු :

.....

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

දිනය:
අත්සන

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

ඉහත නම සඳහන් නිලධාරියා / නිලධාරිණිය (අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව / අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව / අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ලැබුණු පසුව) නිදහස් කළ හැකි බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය :
ආයතන ප්‍රධානී
(නිල මුද්‍රාව)

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, නැගෙනහිර පළාත,

ඉහත නම සඳහන් නිලධාරියා / නිලධාරිණිය (අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව / අනුප්‍රාප්තිකයෙකු රහිතව / අනුප්‍රාප්තිකයෙකු ලැබුණු පසුව) නිදහස් කළ හැකි බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය :
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
(නිල මුද්‍රාව)

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා .

ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ තීරණය :

අභියාචන මණ්ඩලයේ තීරණය :