



PMoE
Sri Sabaragamuwa

මගේ අංකය
எனது இல
My Number

MEDU/AD/11/08/01-
2025

ඔබේ අංකය
உமது இல
Your Number

දිනය
திகதி
Date

2025/06/26

සබරගමුව පළාත් සභාව - சபரிசமுவு மாகாண சபை - Sabaragamuwa Provincial Council

අධ්‍යාපන, තොරතුරු තාක්ෂණ හා සංස්කෘතික කටයුතු අමාත්‍යාංශය
கல்வி தகவல் தொழில் நுட்பம் மற்றும் கலாச்சார நடவடிக்கைகளுக்கான அமைச்சு

Ministry of Education, Information Technology & Cultural Affairs

Email - edusabaram@gmail.com

www.moe.sg.gov.lk

අමාත්‍යාංශ ලේකම්
Secretary

Office - 045 2223015

කාර්යාලය
Office

නවනගරය, රත්නපුර.

Newtown, Rathnapura.

Office - 045 2222542 Fax - 045 2228042

පළාත් අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ,
සියළුම කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන්,
අධ්‍යක්ෂ, මෙතේරිපිටිය අධ්‍යාපන සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය,
අධ්‍යක්ෂ, අටුළුගම අධ්‍යාපන සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය,
සියළුම විදුහල්පතිවරුන් වෙත,

සබරගමුව පළාත් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය යටතේ වන සියලුම ආයතනවල අනධ්‍යයන කාර්ය මණ්ඩල වල වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම්පත් කැඳවීම - 2025/2026.

සබරගමුව පළාත් අධ්‍යාපන තොරතුරු තාක්ෂණ හා සංස්කෘතික කටයුතු අමාත්‍යාංශය යටතේ වන සියළුම කලාප අධ්‍යාපන කාර්යාල/ පාසල්/ පුහුණු මධ්‍යස්ථානවල සේවය කරනු ලබන (කා.සේ. සේවය නොවන) සේවකයින්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2026.01.01 දින සිට ක්‍රියාත්මක කිරීමට අදාළව අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ වසර 05 කට වැඩි සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින් ස්ථාන මාරු කිරීමට යටත් වන බැවින් වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ වසර 05 කට වැඩි සේවා කාලයක් සහිත සේවකයින් අනිවාර්යයෙන්ම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. එසේ ඉදිරිපත් නොකළහොත් ඕනෑම සේවා ස්ථානයකට ස්ථාන මාරු කිරීමට කැමැත්ත ඇති සේ සලකා ක්‍රියා කරනු ඇත. මේ යටතේ වසර 02 හෝ ඊට වැඩි සේවා කාලයක් සහිත සේවකයින් ස්ථාන මාරු අයදුම් කිරීම සඳහා සුදුසුකම් ලබයි.

උපදෙස් :-

- වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් සඳහා අනධ්‍යයන සේවකයින් විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත් පළමු පරිශීෂ්ටයේ ඇති ආකෘතිය ප්‍රකාරව විදුහල්පතිගේ/ ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂ මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- එක් අනධ්‍යයන සේවකයෙකු එක් අයදුම්පත්‍රයක් පමණක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම් කිරීම, ස්ථාන මාරුවලට යටත් වන අනධ්‍යයන සේවකයන්ගේ වගකීම වන අතර, එසේ අයදුම් නොකරන නියමිත සේවා කාලය සම්පූර්ණ කර ඇති අනධ්‍යයන සේවකයන් ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ අභිමතය පරිදි පුරප්පාඩු ඇති වන ආයතනයක් වෙත ස්ථාන මාරු කරනු ලැබේ.
- විධිමත් ක්‍රමවේදයෙන් බැහැරව ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත්‍ර ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
- මාරු වීම් අපේක්ෂා නොකරන්නේ වුවද වාර්ෂික ස්ථාන මාරු පරිපාටිය අනුව ඊට යටත්වන සියලු සේවකයන්ගේ තොරතුරු 03 පරිශීෂ්ටය අනුව ද, ස්ථාන මාරු අයදුම්කර ඇති සියළු සේවකයින්ගේ තොරතුරු 04 පරිශීෂ්ටය අනුව ද සම්පූර්ණ කර කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ නිර්දේශ සහිතව අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත 2025.08.28 දිනට පෙර අනිවාර්යයෙන්ම ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- තවද එක් එක් තනතුරට අදාළව වෙන් වෙන් වශයෙන් අයදුම්පත් පරිශීෂ්ටයේ ලේඛනගත කර ඉදිරිපත් කිරීම කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ වගකීම වේ.

ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් යොමුකළ යුතු අනිවාර්ය කාල සීමාවන්

- i. අනාගත සේවකයින්ගේ අයදුම්පත් අදාළ විදුහල්පතිවරුන් වෙත 2025.07.15 දිනට ප්‍රථම යොමු කළ යුතුය. මෙම කාල සීමාව ඇතුළත පමණක් අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර පසුව ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
- ii. විදුහල්පතිවරුන්ගේ නිර්දේශ සහිත එකී අයදුම්පත් කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන් වෙත 2025.08.01 දිනට ප්‍රථම යොමු කළ යුතුය.
- iii. කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ නිර්දේශ සහිත එකී අයදුම්පත් 2025.08.28 දිනට පළාත් අධ්‍යාපන ලේකම් වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

වෙනත් විශේෂ කරුණු

- i. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2024 (2025) යටතේ අන්තර් කලාප ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ස්ථාන මාරු නොලද අනාගත කාර්ය මණ්ඩලයේ සේවක මහත්ම මහත්මීන්ගේ තොරතුරු ද අදාළ කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් මේ සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

සැලකිය යුතුයි

- i. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2025 (2026) යටතේ 2025.07.31 දින සිට ස්ථාන මාරු ක්‍රියාවලිය අවසන් වන දිනය තෙක් වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නොවන අභ්‍යන්තර ස්ථාන මාරුවීම් සිදු නොකිරීමට කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන් වගබලා ගත යුතුය.

03. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු පරිපාටිය යටතේ සේවා අවශ්‍යතාවය හා සේවකයින්ගේ ඉල්ලීම මත කෙරෙන ස්ථාන මාරු නියෝග අනුව සේවකයින් නොපමාව නිදහස් කිරීමටත් ලබා දෙන අනුප්‍රාප්තිකයා සේවයේ යෙදවීමටත් කටයුතු කරන මෙන් දන්වන අතර, මෙම ලිපියේ සඳහන් නියමයන් අදාළ පාර්ශවයන් වෙත දන්වා වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඵලදායීව හා කාර්යක්ෂමව ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ඔබගේ පූර්ණ සහයෝගය අපේක්ෂා කරමි.

04. මේ පිළිබඳව යම් පැහැදිලි කිරීමක් අවශ්‍ය වන්නේ නම් 0452222542 දුරකථන අංකයෙන් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශයේ සහකාර ලේකම්/ පරිපාලන නිලධාරී විමසිය හැක.

බී.ඒ.සී.පී. බමුණආරච්චි,

ලේකම්,

අධ්‍යාපන තොරතුරු තාක්ෂණ හා
සංස්කෘතික කටයුතු අමාත්‍යාංශය
සබරගමුව පළාත් සභාව.

බී.ඒ.සී.පී. බමුණආරච්චි
ලේකම්
අධ්‍යාපන, තොරතුරු තාක්ෂණ සහ
සංස්කෘතික කටයුතු අමාත්‍යාංශය
සබරගමුව පළාත් සභාව
තවකරය - රත්නදුර

පිටපත්

- | | |
|---|---|
| 01. ප්‍රධාන ලේකම්, සබරගමුව පළාත් සභාව | - කාරුණික දැ.ගැ.ස. |
| 02. ආණ්ඩුකාර ලේකම්, සබරගමුව පළාත් සභාව | - ගරු ආණ්ඩුකාරතුමිය දැනුවත් කිරීම සඳහා |
| 03. සියළුම කොට්ඨාස අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂවරුන් | - ඔබ කොට්ඨාසයේ විදුහල්පතිවරුන් මගින්
සියළුම අනාගත සේවකයින් දැනුවත් කිරීම
සඳහා |

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා	
-----------------------------	--

සබරගමුව පළාත් අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතන වල ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන
කාර්ය මණ්ඩලයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත

තනතුර හා පන්තිය	
--------------------	--

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1. සම්පූර්ණ නම :.....

1.2. මුලකුරු සමඟ නම :.....

1.3. උපන් දිනය :.....

1.4. 2024.12.31 දිනට වයස:.....

1.5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :.....

1.6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :.....

1.7.1. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය :.....

1.7.2. තාවකාලික ලිපිනය :.....

(දැනට සේවයට වාර්තා කිරීම සඳහා තාවකාලිකව පදිංචිව සිටි නම් පමණක්)

1.8. දුරකථන අංකය :.....

1.9. ඔබ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් හෝ ආබාධයකින් පෙළෙනම් ඒ පිළිබඳ
විස්තර:.....

(විශේෂඥ වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුය)

1.10. විවාහක/අවිවාහක :.....

1.10.1. කලත්‍රයා ජීවත්ව ඇතර සිටීද?

1.10.2. කලත්‍රයාගේ නම :.....

1.10.3. කලත්‍රයාගේ රැකියාව :.....

1.10.4. කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය:.....

1.10.5. කලත්‍රයාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය:.....

(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.

ක්‍රියාත්මකයේ යෙදී සිට ආබාධිත නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න)

1.11.දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය:.....

(ආබාධිත හෝ බරපතල රෝගී තත්ත්වයකින් පෙළේ නම් වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුයි.)

1.11.1. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

	දරුවන්ගේ නම්	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසැල්
01			
02			
03			
04			

02. සේවා තොරතුරු

2.1. මුල් පත්වීම් දිනය :.....

2.2. තනතුර හා ශ්‍රේණිය :.....

2.3. වර්තමාන සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය:.....

2.4. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට පැමිණි දිනය:.....

2.5. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය :අවු..... මාස..... දින.....

2.6. පදිංචි ස්ථානයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර(KM):.....

2.7. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේදී ලබාගත් ප්‍රසූත නිවාඩු:අවු..... මාස..... දින.....

03. පූර්ව සේවා ස්ථාන (මුල් පත්වීම් දින සිට)

	සේවා ස්ථානය	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර	තනතුර	සේවා කාලය		ස්ථාන මාරුවීමට හේතු
				සිට	දක්වා	
01						
02						
03						
04						
05						
06						

04.ඔබ ස්ථාන මාරුවක් අපේක්ෂා කරන්නේද :.....

04.1.ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමට හේතු :.....

05.ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන

❖ සෑම අනධ්‍යයන සේවකයෙකුම ප්‍රමුඛතා පිළිවෙල අනුව සේවා ස්ථාන 05 ක් අනිවාර්යයෙන්ම නම් කළ යුතුය.

❖ ඉල්ලුම්කරු හා කළමනාකරු යන දෙදෙනාම රජයේ සේවකයන් නම් එකම සේවා ස්ථාන වලට ස්ථාන මාරු ඉදිරිපත් නොකළ යුතුය.

	ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන	ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර	සේවා ස්ථානය පිහිටි ප්‍රදේශය/ නගරය
01			
02			
03			
04			
05			

මාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම සඳහා තීරණය ලබා දීමේදී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු පරිපාටියේ සඳහන් කොන්දේසි වලට යටත් විය යුතු බව දන්නා බවත්, ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය :..... අයදුම්කරුගේ අත්සන:.....

06.විද්‍යාලපතිගේ නිර්දේශය:-

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි/අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

දිනය:..... අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

07.කලාප අධ්‍යාපන අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය:-

අංක 01-03 දක්වා සම්පූර්ණ කර ඇති තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බවට තහවුරු කරන අතර අනධ්‍යයන සේවකයාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා දීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව වුවද මුද්‍රාහැරිය නොහැකි නම් එයට හේතු පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.

.....

දිනය:..... අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

වර්ථමාන සේවා ස්ථානයේ අවුරුදු 05 කට වැඩි කාලයක් සේවය කර ඇති සේවකයින්ගේ විස්තර

කලාප කාර්යාලය :

වැඩිම සේවා කාලයක් ඇති සේවකයින්ගේ නම් මුලින්ම ඇතුළත් විය යුතු බව සලකන්න.

අංකය	සේවකයාගේ නම / මිය / මෙහෙවය යන්න සඳහන් කරන්න.	ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය හා / හෝ කාලිංගික ලිපිනය	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	2024.12 31 දිනට වයස	තනතුර හා ශ්‍රේණිය	වර්තමාන සේවා ස්ථානය තුළ සම්පූර්ණ සේවා කාලය	කලමුයා ජීවතුන් අතර සිටීද? / පූර්ණ ආබාධිත ද? / ක්‍රියාත්මකයේ දී ආබාධිත වී ඇත්නම් විශේෂයෙන් සඳහන් කරන්න	පාසැල් යන දරුවන් පිළිබඳ විස්තර	දැනට පදිංචි ස්ථානයේ සිට වර්ථමාන සේවා ස්ථානයට දුර (km)	මුල් පත්වීමේ සිට සේවා ස්ථාන		ස්ථාන මාරු වීමට කැමති ස්ථාන පිළිවෙලින්
										සේවා ස්ථානය	කාල සීමාව	

* වෛද්‍ය සහතික මගින් සනාථ කර ඇති බරපතල රෝගාබාධ වලින් පෙළෙන ස්ථාන මාරු නොකළ යුතු සේවකයින් සම්බන්ධයෙන් අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා පුද්ගලිකවම සනාථ කළ යුතුයි.

අදාළ සියලුම අනාගත සේවකයින්ගේ තොරතුරු මෙම ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ -

පරීක්ෂා කළේ -

දිනය -

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

(එක් එක් සේවාවන් සඳහා වෙන වෙනම අකෘති සම්පූර්ණ කරන්න.)

[illegible]

පරීක්ෂා කළේ -
අත්සන -

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව