

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

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

ස්ථාන මාරු අභියාචනා අයදුම්පත

තනතුර හා පන්තිය

1. පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1 සම්පූර්ණ නම:.....

1.2 මුලකුරු සමඟ නම:.....

1.3 උපන් දිනය:.....

1.4 2023.12.31 දිනට වයස: අවු.....මාස.....දින.....

1.5 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

1.6 ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:.....

1.7.1 ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය:.....

1.7.1 තාවකාලික ලිපිනය:.....

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

1.8 දුරකථන අංකය:.....

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

(විශේෂඥ වෛද්‍ය සහතිකයකින් සනාථ කළ යුතුය) :.....

1.10 විවාහක/අවිවාහක:.....

1.10.1 කලත්‍රයා ජීවත්ව ඇති සිටිද? :.....

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 නම | වයස | ඉගෙනුම් 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 සිට | දක්වා | ස්ථාන මාරුවීමට හේතු |
|----|-------------|-----------------------------------------------|-------|---------------|-------|---------------------|
| 01 |             |                                               |       |               |       |                     |
| 02 |             |                                               |       |               |       |                     |
| 03 |             |                                               |       |               |       |                     |
| 04 |             |                                               |       |               |       |                     |
| 05 |             |                                               |       |               |       |                     |
| 06 |             |                                               |       |               |       |                     |

04. ස්ථාන මාරු ලද සේවා ස්ථාන

|    | ඉල්ලුම් කරන සේවා ස්ථාන | ස්ථීර පදිංචි ලිපිනයේ සිට සේවා ස්ථානයට ඇති දුර | සේවා ස්ථානය පිහිටි ලිපිනාව |
|----|------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|
| 01 |                        |                                               |                            |
| 02 |                        |                                               |                            |
| 03 |                        |                                               |                            |
| 04 |                        |                                               |                            |
| 05 |                        |                                               |                            |
| 06 |                        |                                               |                            |

05. ස්ථාන මාරු ලැබී ඇති සේවා ස්ථානය :.....

05.1.අභියාචනා මණ්ඩලයට ස්ථාන මාරු අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු

.....

.....

06. ඉහත හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධකවල සහතික කල පිටපත් පහත දැක්වෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත.

- 1.....
- 11.....
- 111.....
- 1V.....

07. ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන

- 1.....
- 11.....
- 111.....

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය:.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන:.....

08.අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත ඉල්ලීම නිර්දේශ සහිතව/රහිතව ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය:.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව .....