

අංකය

(කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා)

උපාධිධාරී

ඩිප්ලෝමාධාරී

2020.01.01 දිනට පෙර උපාධිය ලබා වසරකට වැඩි කාලයක්  
රැකියා විරහිත උපාධිධාරීන් රැකියාගත කිරීමේ වැඩසටහන - 2020 අයදුම්පත්‍රය

පෞද්ගලික තොරතුරු

1. සම්පූර්ණ නම : .....
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
3. පුරුෂ:  ස්ත්‍රී:  (අදාළ කොටුව තුළ "X" සලකුණ යොදන්න)
4. දුරකථන අංකය :
5. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය : .....
6. උපන් දිනය :  (YYYY MM DD)
7. ලිපිනය : .....
8. දිස්ත්‍රික්කය : .....

අධ්‍යාපනික සුදුසුකම්

09. උපාධිය හෝ ඊට සමාන සුදුසුකම් (අදාළ කොටුව තුළ "X" සලකුණ යොදන්න):
  - i. උපාධිධාරී  ඩිප්ලෝමාධාරී
  - ii. අදාළ විෂය ක්ෂේත්‍රය
 

කලා <input type="checkbox"/>	වාණිජ <input type="checkbox"/>	කළමනාකරණ <input type="checkbox"/>	ගිණුම්කරණ <input type="checkbox"/>
ආයුර්වේද <input type="checkbox"/>	සම සෞඛ්‍ය <input type="checkbox"/>	විද්‍යා <input type="checkbox"/>	
- පරිගණක  (IS/IT/CS/SE) වෙනත් (විශේෂ)
10. උපාධිය වලංගු වන දිනය :  (YYYY MM DD)
11. අභ්‍යන්තර උපාධිධාරී:  බාහිර උපාධිධාරී:  (අදාළ කොටුව තුළ "X" සලකුණ යොදන්න)
12. විශ්වවිද්‍යාලයේ නම : .....
13. විශ්වවිද්‍යාලය අයත් රට : .....
14. හදාරන ලද විෂයයන් : .....

15. රැකියාගතවීමට බලාපොරොත්තු වන දෙපාර්තමේන්තුව හෝ කාර්යාලය:

(පහත දැක්වෙන ලැයිස්තුව ප්‍රකාරව ඔබේ කැමැත්ත පරිදි **1 සිට 11 දක්වා අංකනය** කරන්න)

	ග්‍රාමීය හා වතු පාසල්
	ප්‍රාදේශීය වාරිමාර්ග කාර්යාල
	ගොවිජන සේවා මධ්‍යස්ථාන
	ප්‍රාදේශීය වනජීවී කාර්යාල
	දේශීය ආයුර්වේද රෝහල්
	ග්‍රාමීය රෝහල් / ඩිස්පෙන්සරි

	මිනින්දෝරු දෙපාර්තමේන්තුව
	කෘෂිකර්ම ගොවිපල/ව්‍යාප්ති සේවා මධ්‍යස්ථාන
	ග්‍රාමීය සුළු අපනයන හෝග කාර්යාල
	තක්සේරු දෙපාර්තමේන්තුව
	ආගමන විගමන දෙපාර්තමේන්තුව

**අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය**

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් උපාධිය ලබා වසරකට වැඩි කාලයක් රැකියාවක නිරත නොවූ බවත් සහතික කරමි.

ඉහත සඳහන් ග්‍රාමීය/ප්‍රාදේශීය පාසල්, රෝහල් ඇතුලු ක්‍ෂේත්‍ර මට්ටමේ රැකියාවක් කිරීමට කැමැත්තෙමි.

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

.....

දිනය

**ග්‍රාම නිලධාරීගේ නිර්දේශය**

අයදුම්කරු උපාධිය ලබා වසරකට වැඩි කාලයක් රැකියා විරහිතව ඉහත ලිපිනයේ ස්ථීර පදිංචි කරුවෙකු බව සහතික කරමි.

ග්‍රාම නිලධාරීගේ නම:.....

වසම සහ අංකය:.....

**ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිර්දේශය**

ග්‍රාම නිලධාරී විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලැබ ඇති තොරතුරු සනාථ කරමින් රැකියා විරහිත බව තහවුරු කර අනු අත්සන් තබමි.

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන :.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය :.....

නිල මුද්‍රාව :

දිනය :