

අභියාචනා ආකෘති පත්‍රය

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අභියාචනා කැඳවීම - 2019

නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

1. නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියගේ සම්පූර්ණ නම : .....
2. තනතුර හා ශ්‍රේණිය : .....
3. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) : .....
4. මූලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්) : .....
5.
  - i. 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වූ දිනය - .....
  - ii. විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය - .....
  - iii. විශේෂ ශ්‍රේණියේ වැඩ භාරගත් දිනය - .....
  - iv. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ අවසන් පරීක්ෂණයේ  
 විභාග අංකය - ..... කුසලතාවය - .....
6. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : .....
7. දුරකථන අංකය : .....
8. ස්ථාන මාරු යෝජිත නාම ලේඛණයේ නම සඳහන් අනු අංකය : .....
9. දැනටමත් ලැබී ඇති ස්ථාන මාරු සම්බන්ධ යෝජිත තීරණය - (නිර්දේශ කරමු / නිර්දේශ නොකරමු)
10. අභියාචනා මගින් අපේක්ෂිත ඉල්ලීම :  
 .....  
 .....
11. එම ඉල්ලීම ඉදිරිපත් කිරීමට හේතුව (එය සනාථ කිරීමට අවශ්‍ය ලිපි ලේඛන අමුණා එවිය යුතුය)  
 .....  
 .....

ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය - .....

.....  
 නිලධාරියාගේ අත්සන

12. අභියාචනයේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳ සහතිකය

.....  
.....

දිනය - .....

.....  
විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ අත්සන  
හා නිල මුද්‍රාව

13. හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනු විෂයභාර කළමනාකරණ සහකාර විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

මෙහි සඳහන් කර ඇති 1,2,3,4,5,6,7, 8, 9, කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරන අතර, ඉදිරිපත් කර ඇති අභියාචනයේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇතුළත් කළ බව සහතික කරමි.

දිනය - .....

.....  
හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි  
ගොනු විෂයභාර කළමනාකරණ  
සහකාරගේ නම සහ අත්සන

14. පරිපාලන නිලධාරි / රෝහල් ලේකම් විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

මෙහි සඳහන් කර ඇති 1,2,3,4,5,6,7, 8, 9, කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරන අතර,ඉදිරිපත් කර ඇති අභියාචනයේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇතුළත් කළ බව සහතික කරමි.

දිනය - .....

.....  
පරිපාලන නිලධාරි / රෝහල් ලේකම්ගේ  
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

15. අභියාචනයේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳ ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය.

(විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (රෝහල් සේවා) තනතුරේ නිලධාරීන්ගෙන් ස්ථාන මාරු කැඳවමින් නිකුත් කරන ලද අංක 02 – 148/2019 හා 2019.12.12 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛයේ විධිවිධාන සපුරා නොමැති නිලධාරීන්ගේ අභියාචනා ආයතන ප්‍රධානින් විසින් නිර්දේශ කරන්නේ නම්. එයට පාදක වූ විශේෂිත හේතු ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

.....  
.....  
.....

.....  
දිනය

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව