

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (වෛද්‍ය සැපයීම්) තනතුර
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

01. I නිලධාරියාගේ නම (මුලකුරු සමඟ) -
 II සම්පූර්ණ නම -
02. ලිපිනය -
 I කාර්යාලයීය -
 II පුද්ගලික -
03. දුරකථන අංකය -
 I කාර්යාලයීය -
 II පුද්ගලික -
04. උපන් දිනය -
 වයස (අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට) අවුරුදු - මාස - දින -
05. විවාහක/ අවිවාහක බව -
06. I) ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට පත් කළ දිනය -
 II) II ශ්‍රේණියට පත් කළ දිනය -
 III) I ශ්‍රේණියට පත් කළ දිනය -
 IV) ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය පරිපාලන ශ්‍රේණියට පත් කළ දිනය -
 (ඉහත පත්වීම් ලිපිවල සහතික කළ පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)
07. අධ්‍යාපන හා වෙනත් සුදුසුකම් -
08. වෘත්තීය හා/හෝ ශිල්පීය සුදුසුකම් -
09. තනතුරට අදාළ විෂය ක්ෂේත්‍රයේ නිලධාරියා විසින් සිදු කරන ලද විශේෂ ව්‍යාපෘති -
10. තනතුරට අදාළ ක්ෂේත්‍රයේ නිලධාරියා විසින් සිදු කරන ලද පර්යේෂණ හා ප්‍රකාශන -
11. මේ දක්වා සේවය කරන ලද ආයතන හා දරන ලද තනතුරු -

තනතුර

ආයතනය

කාල සීමාව

12. වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ගෙන ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර -

<u>වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ගැනීමට හේතුව</u>	<u>නිවාඩු කාල සීමාව</u>	<u>ලබා ගත් නිවාඩු ප්‍රමාණය</u>
	<u>සිට</u> <u>දක්වා</u>	<u>අඩු.</u> <u>මාස</u> <u>දින</u>

13. ඔබගේ සේවා කාලය තුළ කුමන හෝ අවස්ථාවක ඔබට විරුද්ධව විනයානුකූලව පියවර ගෙන තිබේද? එසේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර දක්වන්න.

14. විශේෂ හිමිකම් -

මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදි බව මින් සහතික කරමි. අයදුම්පත් කැඳවීමේ වක්‍රලේඛයේ සඳහන් කර ඇති සියලුම සේවා නියමයන් හා කොන්දේසිවලට මා එකඟ වන බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය -
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශය -
දිනය -
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/ පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ නිරීක්ෂණ හා නිර්දේශය -
දිනය -
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ/
පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්