



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 දක්වා</u>	<u>අඩු මාස 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