

ଆଧୁନିକ ଅଯାତ୍ରମିପନ୍ଥ୍ୟ

හෙද විද්‍යාල්පති තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම -2023

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 01. | I | මූලකුරු සමහ නම : | | | | | | | | | | |
| | (පැහැදිලි අකුරින්) | | | | | | | | | | | |
| II | අනෙකුත් නම සම්පූර්ණයෙන් : | | | | | | | | | | | |
| III | ඡාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : | <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 02. | ලිපිනය : | | | | | | | | | | | |
| | I | කාර්යාලිය : | | | | | | | | | | |
| | II | පෙළද්ගලික : | | | | | | | | | | |
| 03. | දුරකථන අංකය | | | | | | | | | | | |
| | I | පෙළද්ගලික : | | | | | | | | | | |
| | II | රාජකාරී : | | | | | | | | | | |
| 04. | I | උපන් දිනය : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td></tr></table> | Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | | |
| Y | Y | Y | Y | M | M | D | D | | | | | |
| | II | 2023.06.21 දිනට වයස අවු : මාස : දින : | | | | | | | | | | |
| 05. | I | 1 ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස පත්වීම ලද දිනය -
..... | | | | | | | | | | |
| II | 1 ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස ප්‍රෝවාද් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුව ලද
කෘෂිකාරීයම විභාග අංකය කුසලතාවය | | | | | | | | | | | |
| III | විශේෂ ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස පත්වීම ලැබූ දිනය -
..... | | | | | | | | | | | |
| IV | එම සේවයේ කඩවලිමක් ඇත්ද ? :..... | | | | | | | | | | | |
| V | එයේ නම් තැවත සේවයේ පිළිවුවන ලද දිනය :..... | | | | | | | | | | | |
| VI | හෙද පුහුණු පාසල් වල විද්‍යාල්පති තනතුරක කටයුතු කර ඇත්නම් | | | | | | | | | | | |

සේවා සේවානය	සේවා කාලය

06. අයුමකරු/කාරිය දැනට සේවය කරන ආයතනය -
07. සුතිකා කරමය පිළිබඳ ප්‍රහාරුවක් ලබා තිබේද යන වග -
08. ශ්‍රී ලංකා ටෙවඩ්ස සභාවේ ලියාපදිංචි වී සිටිද යන වග -
09. සමන් වූ උසස්ම විභාගය හා අධ්‍යාපන මාධ්‍යය -
10. රජය යටතේ කළින් සේවය කළේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර -
11. භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවය

	කථා කිරීම	කියවීම	ලිවීම
01. සිංහල			
02. දෙමළ			
03. ඉංග්‍රීසි			

12. අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරකා නොමැති බවත්, රීට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අභ්‍යන්තර කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත්, ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හේතු සාච්‍යා බව හෙලි වුවහොත් එසේ සාච්‍යා බව හෙලි වුයේ තොරා ගැනීමට පෙර නම් න්‍යුසුදුස්සකු වන බවත්, තොරා ගැනීමෙන් පසු හෙලි වුවහොත් මා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත් දන්වමි.

..... දිනය අයුමකරුගේ අත්සන

13. හේද විදුහල්පතිගේ / විදුහල්පතිනියගේ නිරද්‍යාය

..... මයා/ මිය/ මෙනවිය ගේ පෙළද්‍රලික ලිපිගොනුව අනුව අයුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු නිවැරදිය. නිරද්‍යා කර ඉදිරිපත් කරමි.

..... දිනය විදුහල්පති / විදුහල්පතිනියගේ අත්සන හා නිලමුදාව

14. විෂය භාර කළමනාකරණ සභාකාර නිලධාරීන් විසින් පෙළද්‍රලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

- I. නිලධාරීනිය/නිලධාරිය දිනට පුරුවාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද? (වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් කාලසීමාව සඳහන් කරන්න)

- a. පුසුත නිවාඩු
b. පුසුත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු

- II. දිනට පුරුවාසන්න වසර 05 තුළ නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත්ද යන වග

III. පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද ? (ඔව/නැත ලෙස සඳහන් කරන්න)

2022	2019
2021	2018.....
2020	

IV. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටිය අනුව පහත වර්ෂවල ලබා ඇති කාර්ය සාධන මට්ටම "දතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි/අයතුටුදායකයි" ලෙස සටහන් කරන්න. (එසේම අදාළ කරගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවේ පිටපත අමුණුන්න)

2022	2019
2021	2018
2020	

..... මයා/ මිය / මෙය පෙශ්දේගලික ලිපි ගොනුව අනුව, ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතන් 1 – 12 දක්වා අයදුම්කරුවන් විසින් දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව ද අංක 14 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බව ද සහතික කරන අතර, ඒ සඳහා මා පෙශ්දේගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....

.....

දිනය

විෂයභාර නිලධාරීනිය/නිලධාරියාගේ අත්සන

16. පරිපාලන නිලධාරී / රෝගී ලේකම්ගේ නිරදේශය :

..... මයා/ මිය / මෙය පෙශ්දේගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතන් 1 – 12 දක්වා අයදුම්කරුවන් විසින් දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව ද අංක 14 යටතේ විෂය ලිපිකරු විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බව ද සහතික කරන අතර, ඒ සඳහා මා පෙශ්දේගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....

.....

දිනය

පරිපාලන නිලධාරී / රෝගී ලේකම්ගේ අත්සන

17. ආයතන ප්‍රධානීයාගේ නිරදේශය :

..... මයා/ මිය / මෙය පෙශ්දේගලික ලිපි ගොනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට නිරදේශ කරන අතර, ඒ සඳහා පෙශ්දේගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි. අයදුම්පත නිරදේශ කරමි / තොකරමි.

.....

.....

දිනය

ආයතන ප්‍රධානීයාගේ අත්සන හා නිලමුදාව