



05. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

5.1 අ.පො.ස.( සා/පෙළ) විභාගය

විභාග අංකය :-..... වර්ෂය :-.....

	විෂයය	සාමාර්ථය		විෂයය	සාමාර්ථය
01			06		
02			07		
03			08		
04			09		
05			10		

2 අ.පො.ස ( උ.පෙළ) විභාගය : විභාග අංකය :..... වර්ෂය :.....

	විෂයය	සාමාර්ථය
01		
02		
03		
04		

5.3 වෘත්තීය සුදුසුකම්:-

ආයතනය	හදාරා ඇති පාඨමාලාව	කාලසීමාව	සාමාර්ථය	සහතිකපත් අංකය හා දිනය

06. පරිගණක සාක්ෂරතාවය :-.....

07. වෙනත් සුදුසුකම් :- .....

08. ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෛද්‍යවක් සඳහා හෝ උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේද?

ඔව්  නැත

(අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න, ඔව් නම් විස්තර පහත සඳහන් කරන්න)

09. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර. :

I. විභාග ගාස්තු ගෙවූ බැංකුව - ..... ශාඛාව - .....

II. ගෙවූ දිනය - ..... /..... /..... ගෙවූ මුදල - .....

විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත මෙහි නොගැලවෙන ලෙස අලවන්න.

**10. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය:**

මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙම අයදුම්පතේ යම් තොරතුරක් හෝ තොරතුරු කිහිපයක් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විද දරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තව ද මේ සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බවටද ප්‍රකාශ කරමි. විභාගයේ සියලුම කොන්දේසි පිළිපැදීමට එකඟ වෙමි. විභාගය පවත්වන ආයතනයේ ප්‍රධානියා, විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් පනවනු ලබන නීතිවලට සහ ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගනු ලබන තීරණවලට මම යටත් වන බවට ද ප්‍රකාශ කරමි.

මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් මෙම තනතුරට පත් කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සෙකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවය අවසන් කරනු ලැබීමට යටත් වන බවද මම දනිමි.

දිනය .....

.....,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

**11. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම:**

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ ඇය මා ඉදිරිපිට දී ..... දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

දිනය .....

.....  
අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම :- .....  
තනතුර :-.....  
ලිපිනය :- .....  
(නිල මුද්‍රාවකින් සනාථ කරන්න)

**12. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :**

ඉහත තොරතුරු සඳහන් ..... මයා/මිය/මෙනවිය දැනට මෙම කාර්යාලයේ සේවය කරන බවද, ඔහුගේ /ඇයගේ සේවය සතුටුදායක බවද නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවද එම ලදුපත අලවා ඇති බවද, මෙම විභාගයේ ප්‍රතිඵල අනුව තෝරා ගනු ලැබුවහොත් ඔහු /ඇය දැනට දරන තනතුරෙන් නිදහස් කළ හැකි / නොහැකි බවද, ඉහත සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවද, සහතික කරමි.

දිනය :-.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නම :- .....  
තනතුර :-.....  
ලිපිනය :- .....  
(නිල මුද්‍රාවකින් සනාථ කරන්න)

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන