

4.0 4.1 අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

උපාධිය හෝ ශ්‍රේණියාධිකරණයේ නීතිඥයකු වශයෙන් දිවුරුම් දීමට අදාළ වූ අධ්‍යාපන සහතිකය පිළිබඳ විස්තර සහ එය පිරිනැමූ දිනය :

(I) විශ්වවිද්‍යාලය හෝ ආයතනය :

.....
(II) උපාධියේ හෝ අධ්‍යාපන සහතිකයේ නම :

.....
(III) උපාධිය හෝ අධ්‍යාපන සහතිකය වලංගුවන දිනය :

.....
(IV) පන්තිය :

5.0 නීති ක්ෂේත්‍රයේ ලබා ඇති පළපුරුද්ද :

.....
6.0 පරිගණක ක්ෂේත්‍රයේ පළපුරුද්ද :

.....
7.0 වෙනත් අධ්‍යාපන හා වෘත්තීය සුදුසුකම් :

.....
8.0 ඉංග්‍රීසි භාෂා ප්‍රවීණතාවය :

.....
9.0 ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේ ද? (අදාළ කොටුවේ ලකුණ යොදන්න.) (ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න.)

ඔව් නැත

.....
.....

10.0 අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

- (අ) මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයේ මවිසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි යම් කොටසක් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ / හෝ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳදරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තව ද මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ආ) මවිසින් සපයන ලද යම් තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත්, පත්කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සෙකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහකරනු ලැබීමට යටත්වන බව ද මම දනිමි.
- (ඇ) තව ද ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් පනවනු ලබන නීතිරීති වලට මම යටත් වන බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ඈ) මෙහි සඳහන් කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් නොකරමි.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :

11.0 අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

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

.....
අත්සන සහතික කරන
නිලධාරියාගේ අත්සන

දිනය :

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

12.0 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය : (රාජ්‍ය/පළාත් රාජ්‍ය/රාජ්‍ය සංස්ථා සේවයේ නියුතු අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණි.)

මෙම අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන
මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම අමාත්‍යාංශයේ/දෙපාර්තමේන්තුවේ/ආයතනයේ ලෙස සේවය කරන අතර, ඔහුගේ අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි. මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් මෙම ආයතනයේ සේවයෙන් නිදහස් කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකළ හැකි ය.

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

දිනය :

සහතික කරන නිලධාරියාගේ නම :

තනතුර :

ලිපිනය :

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)