ආදර්ශ ස්ථානමාරු ඉල්ලුම් පත්‍රය - .....වර්ෂය

(ඉල්ලුම්පත්‍රය පිටපත් 01 කින් ඉදිරිපත් කරන්න)

තනතුර:- .....

1 . (අ) සම්පූර්ණ නම:- .....

.....

2 . (අ) . මුල් පත්වීමේ දිනය:- .....

(ආ) . වර්තමාන නිල නාමය:- .....

(ඇ) . එම තනතුරට පත්වූ දිනය:-.....

3 . (අ) . වර්තමාන සේවා ස්ථානය:- .....

(ආ). වර්තමාන සේවා ස්ථානයට පත් වූ දිනය:-.....

4. (අ) . උපන් දිනය:-.....

(ආ) .ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :.....

(ඇ) . 2026 .12.31 දිනට වයස:- අවු: ..... මාස: ..... දින: .....

(ඈ) . දුරකථන අංකය:- .....

5 . (අ). ස්ථීර ලිපිනය:-.....

(ආ) . දැනට පදිංචි ස්ථානයේ ලිපිනය:-.....

6. මුල් පත්වීම් දිනය :.....

7. කුසලතා අංකය:.....

8 .අදාළ වර්ෂය.....

9. දැනට පවතින ශ්‍රේණිය : .....

10. දැනට පවතින ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය :.....

11. අදාළ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාග සමත් වී ඇති දිනයන් :

III ශ්‍රේණිය ..... IIශ්‍රේණිය..... I ශ්‍රේණිය .....

12 . විශේෂ පුහුණුවක් ලබා තිබේ නම් විස්තර

.....

.....

.....

13. විවාහකද? අවිවාහකද? යන වග:- .....

(අ) . සැමියා/බිරිඳගේ නම:-.....

(ආ) . ඔහු/ඇය රැකියාවක් කරයිද යන වග:-.....

(ඇ) . රැකියාවක් කරයි නම් නිල නාමය:-.....

(ඈ) .දෙපාර්තමේන්තුව/සේවා ස්ථානය:-.....

14. පාසැල් නොයන ළමයින්ගේ ගණන :- (වයස අවුරුදු 18 ට අඩු) :- .....

(අ) . පාසැල් යන ළමයින් පිළිබඳ විස්තර :-

නම	ශ්‍රේණිය	පාසැල
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

15. මුළු සේවා කාලය තුළ සේවය කර ඇති සේවා ස්ථාන

ආයතනය/සේවා ස්ථානය	සෞ.වෛ.නි.කොට්ඨාශය (අදාළ නම් පමණක්)	සේවා කාලය (සිට-දක්වා)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

16. ස්ථානමාරු අපේක්ෂා කරන සේවා ස්ථානය (මනාපය පරිදි අනුපිළිවෙලින් සේවා ස්ථාන 10 ක් වත් සඳහන් කරන්න. මෙයට අමුණා ඇති නාම ලේඛනයේ සඳහන් ස්ථාන හැර වෙනත් ස්ථාන හා දැනට තමන් සේවය කරන ස්ථාන සඳහන් කිරීමෙන් වළකින ලෙසත් **ස්ථානමාරු ලබාදීමේදී ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය පදනම් කර ගන්නා බැවින් ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය අඩු නිලධාරීන් සේවා ස්ථාන 16 කට වඩා ඉදිරිපත් කිරීම යෝග්‍ය බවත් ඒ සඳහා වෙනම ඇමුණුමක් භාවිත කරන ලෙසත් මෙයින් දන්වමි.)**

1..... 9.....

2..... 10.....

3..... 11.....

4..... 12.....

5..... 13.....

6..... 14.....

7..... 15.....

8..... 16.....

17 . ස්ථානමාරු අයදුම් කිරීමට හේතු (විශේෂ හේතු ඇත්නම් ඒ පිළිබඳව විස්තර වෙනම අමුණන්න.)

.....

18 . වර්තමාන සේවා ස්ථානයෙන් ඉවතට මාරු කරනු ලැබීමට විරුද්ධව විශේෂ හේතු ඇතොත් ඒ කවරේද යන්න? (ඒ සඳහා ඇති ලිඛිත සාක්ෂි අමුණන්න).

.....

.....

.....

.....

.....

19. විනය නියෝග මත ස්ථාන මාරු ලබා තිබේද? තිබේ නම් ඊටඅදාළ විස්තර:

.....

.....

.....

ඉහත 1-19 වගන්තිය දක්වා සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත් නිවැරදි බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

....

දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් කරුණු නිවැරදිය.නිර්දේශ කරමි./නොකරමි. අනුප්‍රාප්තිකයෙකු නොමැති ඉල්ලුම්කරු මුදාලිය හැක./නොහැක.

....
දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය

මාගේ අංකය- .....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,
.....

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ,
මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,

පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව පරීක්ෂා කල අතර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ස්ථානමාරුවීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු නොමැතිව ඉල්ලුම්කරු/කාරිණිය මුදාලිය හැක/නොහැක.

....
දිනය ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය

.....

.....

....
දිනය සභාපති
....
දිනය සාමාජික
....
දිනය සාමාජික
....
දිනය සාමාජික

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අනුමැතිය
ස්ථාන මාරු නියෝගය අනුමත කරමි/නොකරමි

....
දිනය මධ්‍යම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව