

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) . 2022 .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

II ශ්‍රේණිය.....

I ශ්‍රේණිය

.....

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.)

ස්ථානමාරු ලබාදීමේ දී 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. චනය නියෝග මත ස්ථාන මාරු ලබා තිබේද? තිබේ නම් ඊට අදාළ 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

ස්ථානමාරු නියෝගය අනුමත කරමි/නොකරමි

.....
දිනය

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

01. මූලකරු සමඟ නම :
02. උපන් දිනය :
03. (අ). තනතුර :
- (ආ). ඊට පත් වූ දින :
04. (අ). වර්තමාන සේවා ස්ථානය :
- (ආ). වර්තමාන සේවා ස්ථානයට පැමිණි දිනය :
05. ස්ථාන මාරු නියෝගය අනුව ලබාදුන් සේවා ස්ථානය :
06. අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු :
- (ලබා දී ඇති ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවේ නම්
- ඇමුණුමකින් අදාළ විස්තර ඉදිරිපත් කළ හැක.)

07. අභියාචනය අනුව ස්ථාන මාරු අපේක්ෂා 1.
- කරන සේවා ස්ථාන 2.
- (මනාපය පරිදි සේවා ස්ථාන 03ක් 3.
- අනුපිළිවෙලින් සඳහන් කරන්න.)

ඉහත අංක 01 සිට 07 දක්වා සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, නිවැරදි බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

සටහන: වෛද්‍ය හේතු ඉදිරිපත් කරන්නේ නම්, ඒ බව සනාථ කිරීමට වෛද්‍ය සහතික ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී ඒවා වෛද්‍ය මණ්ඩලයට භාජනය විය හැක.

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් කරුණු නිවැරදි බව නිර්දේශ කරමි./නොකරමි. අනුප්‍රාප්තිකයෙකු නොමැතිව ස්ථාන මාරු කිරීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය

ස්ථාන මාරුවීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....
දිනය

.....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අනුමැතිය

ස්ථාන මාරුවීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....
දිනය

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ස්ථාන මාරු අභියාචනා මණ්ඩල නිර්දේශය

.....
දිනය

.....
සභාපති

.....
දිනය

.....
සාමාජික

.....
දිනය

.....
සාමාජික

-

.....
දිනය

.....
සාමාජික

.....
පත් කිරීම/ලසස් කිරීම/ස්ථාන මාරු කිරීම සම්බන්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනය

01. අභියාචක පිළිබඳ විස්තර

- 1.1 සම්පූර්ණ නම :
- 1.2 අයත් වන සේවය : පන්තිය : ශ්‍රේණිය :
- 1.3 තනතුර :
- 1.4 සේවා ස්ථානය :
- 1.5 දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය :
- 1.6 අමාත්‍යාංශය :

02. අභියාචනයට පදනම් ඇති තීරණය/නියෝගය පිළිබඳ විස්තර

2.1. තීරණය/නියෝගය කුමක්ද? යන වග සැකෙවින් :

.....
.....
.....
.....

2.2. තීරණය/නියෝගය දෙන ලද්දේ කා විසින් ද?

.....
.....
.....
.....

2.3. තීරණය/නියෝගය නිලධාරියාට ලැබුණු දිනය :

.....

2.4. තීරණය/නියෝගය දැක්වෙන ලිපි වල සහතික පිටපත් පහතින් දැක්වෙන ඇමුණුම් යාකර ඇත.

ඇමුණුම (01)

.....

ඇමුණුම (02)

.....

2.5. අදාළ වෙනත් කරුණු:

.....
.....
.....
.....

03. තීරණයට/නියෝගයට එරෙහිව අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු :

.....
.....
.....

මෙම හේතු සනාථ කිරීමට අදාළ ලිඛිත සාධක වල සහතික කළ පිටපත් පහත දැක්වෙන ඇමුණුම් වශයෙන් යා කර ඇත.

ඇමුණුම (1)

ඇමුණුම (2)

ඇමුණුම (3)

04. ඉල්ලා සිටිනු ලබන සහන :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

අත්සන

.....

නම

.....

තනතුර

.....

දිනය :.....

පිටපත් :

1. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව - අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා මෙම ප්‍රගමන පිටපත ඔබ වෙත කාරුණිකව යොමු කරමි.

ස්ථාන මාරු නියෝග ක්‍රියාත්මකවීමෙන් පසු

සති දෙකක් ඇතුළත ගත යුතු ඉදිරි පියවර

1. නිලධාරියාගේ නම
2. තනතුර
3. සේවා ස්ථානය :

අනු අංකය	කාරණය	ඇත	නැත	අදාළ නැත
01	යාවත්කාලීන කරන ලද වර්ග සටහන සමඟ යාවත්කාලීන කරන ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව			
02	නිලධාරියාට අවසන් වැටුප් වර්ධකය ලබාදුන් දින සිට ස්ථාන මාරුව ක්‍රියාත්මක වූ දිනය දිනය දක්වා කාල පරිච්ඡේදයේ ඊළඟ වැටුප් වර්ධකය ලබාදීම පිළිබඳ තම ලිඛිත නිර්දේශය			
03	නිලධාරියාගේ කාර්ය සාධන ඇගයීම් වාර්තාව			
04	නිලධාරියාගේ නිවාඩු විස්තර වාර්තාව			
05	නිලධාරියා විසින් ලබාගත් නිවාඩු දුම්රිය බලපත් පිළිබඳ වාර්තාව			
06	නිලධාරියාගේ වැටුප් විස්තර වාර්තාව			
07	නිලධාරියාගේ ණය ශේෂ වාර්තාව			
08	නිලධාරියාගේ සේවා කාලය තුළ සිදුකරන ලද විදේශ ගමන් පිළිබඳ වාර්තාව			
09	නිලධාරියාගේ සේවා කාලය තුළ අධ්‍යයන පාඨමාලා, වැඩ මුළු හා සම්මන්ත්‍රණ පිළිබඳ වාර්තාව			
10	නිලධාරියා සම්බන්ධ වෙනත් වැදගත් ලිපි			

ඉහත සඳහන් ලිපි, වාර්තා හා යාවත්කාලීන කරන ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව මේ සමඟ එවා ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ : විෂය භාර නිලධාරී

නම

අත්සන

පරීක්ෂා කළේ : පරිපාලන නිලධාරී/ප්‍රධාන කළමනාකරණ සේවා නිලධාරී

නම

අත්සන

