

ස්වදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශයට අයත් ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවයේ කාර්මික සහකාර නිලධාරීන්ගේ
වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සම්බන්ධ අයදුම්පත

01. පෞද්ගලික තොරතුරු

1.1 සම්පූර්ණ නම :-

1.2 මූලකරු සමඟ නම :-

1.3 මූලකරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

1.4 ස්ථීර ලිපිනය :-

1.5 තාවකාලික ලිපිනය :-

1.6 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.7 උපන් දිනය :-

--	--	--	--	--	--	--	--

1.8 වයස (2023/ 12 /31 දිනට) :-

--	--	--	--	--	--	--

1.9 ස්ත්‍රී පුරුෂ

1.10 ජංගම දුරකථන අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.11 විවාහක/අවිවාහක බව :-

1.12 කලත්‍රයාගේ නම :-

1.13 කලත්‍රයාගේ රැකියාව :-

1.14 කලත්‍රයාගේ සේවා ස්ථානය :-

1.15 දැරුවන් පිළිබඳ විස්තර :-

අංකය	දැරුවන්ගේ නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසල්

02. සේවා තොරතුරු

2.1 මුල් පත්වීමේ දිනය :-

--	--	--	--	--	--	--	--

2.2 ශ්‍රේණිය :-

2.3 වර්තමාන සේවා ස්ථානය :-

2.4 වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :-

2.5 2023 /12/ 31 දිනට සේවා කාලය :- අවු මාස දින

2.6 කාර්යාලයේ දුරකථන අංකය :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.7 කාර්යාලයේ ලිපිනය :-

.....

03. පූර්ව සේවා තොරතුරු

අංකය	ආයතනය	සේවා කාලය	ආයතනය අයත් දිස්ත්‍රික්කය

04. අභියාචනය සඳහා විශේෂිත හේතු ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු දක්වන්න

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(නිලධාරියා හෝ යැපෙන්නන් යම් ආබාධිත තත්වයකින් පෙළෙන්නේ නම් ඒ බවට වෛද්‍ය සහතික හා සියලු විශේෂිත හේතු සඳහා අදාළ තහවුරු කිරීමේ ලේඛන මේ සමඟ අමුණන්න)

- 05. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ අංකය :-
- 06. වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා අයදුම් කළේ ද :-
- 07. ස්ථාන මාරු ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය :-

08. සමාලෝචන කමිටුව මගින් අපේක්ෂිත තීරණය

- A. නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම
- B. ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කර ගැනීම
- C. ස්ථාන මාරුව අවලංගු කර ගැනීම

09. ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කළ යුතු / නව ස්ථාන මාරුව අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය

අංකය	අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය	එම සේවා ස්ථානය පිහිටි දිස්ත්‍රික්කය

ඉහත සඳහන් සියළු තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය :-

අත්සන :-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

- I. නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කර ඇති ඉහත තොරතුරු ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බවට තහවුරු කරමි.
- II. මෙම නිලධාරියා විනය නියෝගයක් මත මෙම කාර්යාලය වෙත ස්ථාන මාරුවීම් ලබා පැමිණ ඇත/නැත.
- III. මෙම ස්ථාන මාරුව අවලංගු කිරීම/සංශෝධනය කිරීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

.....

.....

දිනය

අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව