

**විදේශ පුහුණු / පාඨමාලා / වැඩමුළ / ශිෂ්‍යත්ව / අධ්‍යාපන වාරිකා / සම්මන්ත්‍රණ / සමුළ
ආදිය සඳහා නාමයෝගනා ඉදිරිපත් කිරීමේ අයදුම් පත්‍රය**

01. ඉල්ලුම් කරනු ලබන වැඩසටහනේ නම :
02. වැඩසටහන පවත්වනු ලබන රට :
03. නිලධාරියාගේ නම :
04. ගමන් බලපත්‍ර අංකය : බලපත්‍රය අවලංගු වන දිනය
05. උපත් දිනය :
06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය (අනිවාර්යයි) :
07. (i) අයත්වන සේවය :
- (ii) තනතුර.....
08. (i) සේවය කරන අමාත්‍යාංශය :
- (ii) සේවය කරන දෙපාර්තමේන්තුව :
09. (i) රාජකාරී ලිපිනය :
- (ii) රාජකාරී දුරකථන අංකය : (iii) ගැක්ස් අංකය :
10. (i) පුද්ගලික ලිපිනය :
- (ii) පුද්ගලික දුරකථන අංකය :
11. පත්වීමේ දිනය :
12. සේවය ස්ථීර කර ඇති දිනය :
13. අයදුම්පත සම්පූර්ණ කරන දිනට වයස : අවුරුදු : මාස :
14. බස්නාහිර පළාත් සභාව තුළ මේ වන විට සේවය කර ඇති කාලය : අවුරුදු : මාස :
15. පවත්නා වර්ෂයේදී භා පසුගිය වර්ෂ (3) නිලධාරියා ලැබූ විදේශ පුහුණු තොරතුරු

වර්ෂය	පුහුණුව ලැබූ රට	පුහුණු වැඩසටහන	පුහුණුව ලැබූ කාලසීමාව

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත් අසත්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් කර ඇත්තම් ඒ පිළිබඳ වගකීම මා සතුවන බව දන්නා බවත් සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන

ආයතන/දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීයාගේ නිරද්‍යෝග

16. උක්ත පුහුණුව නිලධාරියාගේ රාජකාරී සඳහා සංස්කරණ අදාළ වන්නේද? ඔවුන් / තැන
(තැන තම නාමයේශනා ඉදිරිපත් කිරීමට හේතු දක්වන්න)

.....

.....

17. උක්ත සඳහන් පුහුණුව නිලධාරියාගේ උසස්වීම් සඳහා සංස්කරණ අදාළ වන්නේද? ඔවුන් / තැන

18. (i) සේවය ස්ථීර කර ඇති දිනය :

(ii) සේවය ස්ථීර කර නොමැති නිලධාරියෙකු නම් නාම යෝජනා කිරීම සඳහා විශේෂ හේතු

.....

.....

19. (i) අයදුම්පත් සම්පූර්ණ කරන දිනට වයස අවු..... මාස.....

(ii) වයස අවු 57 හා 60 අතර නිලධාරියෙකු නම් නාම යෝජනා කිරීම සඳහා විශේෂ හේතු

.....

.....

20. වැඩසටහන සඳහා නිලධාරියා තෝරා ගතහොත් එයට සහභාගී විම සඳහා වියදම් දැරීම

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| පලාත් සහාවේ අරමුදලින් | <input type="checkbox"/> |
| මධ්‍යම රජයේ අරමුදලින් | <input type="checkbox"/> |
| ප්‍රදායක ආයතනය මගින් | <input type="checkbox"/> |
| පලාත් පාලන ආයතනයේ අරමුදල් | <input type="checkbox"/> |
| වෙනත් | <input type="checkbox"/> |

නිලධාරියා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද හා ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බවත්, මීට සුදුසුම නිලධාරියා මොහු/මැය වන බවත් නිරද්‍යෝග කරමි/නොකරමි.

දිනය:

ආයතන / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීයාගේ
අත්සන සහ නිල මුදාව

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිරද්‍යෝග

..... වැඩසටහන/ වැඩසටහන් සඳහා
අමාත්‍යාංශයේ සුදුසුම නිලධාරියා මහතා/මිය/මෙනවිය වන
බැවින් ඉහත නාමයේශනාව නිරද්‍යෝග කරමි.

දිනය:

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ
අත්සන සහ නිල මුදාව