

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය

අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ පාසැල් දත්ත විකිත්සක පුහුණුව සඳහා සිසුවියන් බඳවා ගැනීම

1. (අ) මුලකුරු සමග අගට යෙදෙන නම

(ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

3. (i) ස්ථීර ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ii) දිස්ත්‍රික්කය

(iii) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කයේ ස්ථීර පදිංචි කරුවෙක්ද? ඔව්/ නැත

(iv) ඔව් නම් කොපමණ කලක පවතද?

4. උපන් දිනය:- වර්ෂය :-..... මාසය:-..... දිනය :-.....
 2008.06.16 දිනට වයස අවුරුදු :-..... ඔාස:-..... දින :-.....

5. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය (අදාළ කොටුවේ ✓ යොදන්න)

6. උස :අඩි:.....අගල්:.....

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙක්ද යන වග(අදාළ කොටුවේ ✓ යොදන්න)

ඔව්	
නැත	

8. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-.....

9. විවාහක අවිවාහක බව:-.....

10. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

(අ) අ. පො. ස (උ. පෙළ) විභාගය (විද්‍යා විෂයයන් පමණි)(ලකුණු සටහන් පිටපත අමුණන්න)

විභාගයට ඉදිරිපත් වූ දිනය:-.....

වර්ෂය:-..... විභාග අංකය:-.....

Z ලකුණ:-.....

විෂයය	ශ්‍රේණිය
01.	
02.	
03.	
04.	

(අ) අ. පො. ස.(සා .පෙළ)විභාගය

පළමු වාරය

වර්ෂය :-.....

විභාග අංකය:-.....

විෂය	ශ්‍රේණිය	විෂය	ශ්‍රේණිය
01.		07.	
02.		08.	
03.		09.	
04.		10.	
05.		11.	
06.		12.	

දෙවන වාරය

වර්ෂය :-.....

විභාග අංකය:-.....

විෂය	ශ්‍රේණිය	විෂය	ශ්‍රේණිය
01.		07.	
02.		08.	
03.		09.	
04.		10.	
05.		11.	
06.		12.	

11. උසාවියක ඉදිරියේ ඔබ කිසියම් වොදනාවකට වැරදිකරු වී ඇත්ද අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න

ඔව්	
නැත	

ඔව් නම් විස්තර සපයන්න :-

.....

12. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

(අ) මම වෙනත් කිසිදු පුරුණ කාලීන පාඨමාලාවකට සහභාගි නොවන බවත් මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කරසිටිමි.

(ආ) මවිසින් කරනු ලැබ ඇති මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා පුහුණුවට නුසුදුසුසේකු වන බව හා පත්වීම ලැබීමෙන් පසු එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත්වන බව මම දැන සිටිමි.

මුද්දර කොටුව

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය :-.....

13. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන මා පෞද්ගලිකව හදුනන බවත් ඇය 2008 වැනි දින මා ඉදිරිපිටදී ඇයගේ අත්සන තැබූ බවත් සහතික කරමි.

.....
සහතික කරන්නාගේ අත්සන
නිල මුද්‍රාව සහිතව

දිනය :-..
සහතික කරන නිලධාරියාගේ
සම්පූර්ණ නම:-.....
තනතුර:-.....
ලිපිනය:-.....

