

උභව පළාත් යාන්ත්‍රික දෙපාර්තමේන්තුවේ පුරප්පාඩුව පවතින උභව පළාත් සභා රාජ්‍ය සේවයේ යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු සහයක හා ග්‍රීසර් තනතුරු සඳහා කොන්ත්‍රාත් පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2026

01. 1.1 සම්පූර්ණ නම :
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

1.2 අගට යෙදෙන නම මුලින්ද අනෙකුත් නම්වල මුලකරු පසුවද යොදා නම : Rev/Mr/Mrs/Miss
:
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා :- HERATH A.M.N.

1.3 සම්පූර්ණ නම :
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

02. 2.1 ස්ථීර ලිපිනය :
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.2 ස්ථීර ලිපිනය :
(සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

03.

3.1 ජංගම දුරකථන අංකය :

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

3.2 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

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

3.3 උපන් දිනය : අවුරුද්ද

--	--	--	--

 මාසය

--	--

 දිනය

--	--

3.4 2026..... දිනට වයස : අවුරුදු

--	--

 මාස

--	--

 දින

--	--

04. 2026.09.23 දිනට උභව පළාතේ ස්ථීර පදිංචි කාල සීමාව : අවුරුදු

--	--

 මාස

--	--

 දින

--	--

05. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

5.1 අ.පො.ස. (සා/පෙළ) විභාගය :

වර්ෂය :

විභාග අංකය :

අනු අංකය	විෂය	සාමාර්ථය
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

06. (i) විභාග ගාස්තු ගෙවූ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය:.....

(ii) ලදුපත් අංකය හා දිනය :.....

(iii) මුදල :.....

මුදල් ගෙවූ ලදුපත මෙම කොටුව තුළ නොගැලවෙන සේ අලවන්න

07. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

..... වන මා විසින් මෙම අයදුම්පතේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සාවද්‍ය යැයි සොයා ගනු ලැබුවහොත් මා විසින් ඉල්ලුම් කර ඇති ඉහත තනතුරට පත් කිරීම සඳහා වූ මාගේ හිමිකම නොසලකා හරිනු ලැබීමට ද මට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කරනු ලැබීමට ද හැකි බව දනිමි. තවද, සම්මුඛ පරීක්ෂණ පැවැත්වීම හා ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් උභව පළාත් නියෝජ්‍ය ප්‍රධාන ලේකම් (ඉංජිනේරු සේවා) විසින් පනවනු ලබන නීතිරීති වලට සහ ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ගනු ලබන තීරණවලට මම යටත් වන බව ද ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

08. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ලිපිනයේ පදිංචි
 මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය මා
 පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනා බවත්, ඔහු / ඇය නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා එම ලදුපත අලවා ඇති බවත්, ඔහු / ඇය
 වන දින මා ඉදිරිපිටදී ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද මෙයින් සහතික කරමි.

(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය :.....

.....
 අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

සහතික කරන අයගේ සම්පූර්ණ නම:.....

තනතුර :.....

ලිපිනය :.....

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)