

අයදුම්පත්‍රය

උතුරු පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ ජීව වෛද්‍ය ඉංජිනේරු
(Bio Medical Engineer) තනතුරේ III ශ්‍රේණියට විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2025
Open Competitive Examination for Recruitment to Grade III of Bio Medical Engineer under the
Provincial Department of Health Services in Northern Province – 2025

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍යය:

සිංහල - S ☐
දෙමළ - T ☐

(කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

01. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම:- (උදා. KUMARA SIRIWARDENA)

.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

.....
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

02. මූලකරු සමග නම:- (උදා. KUMARA S.)

.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

.....
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

03. තැපැල් ලිපිනය:-

.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

.....
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

04. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

පුරුෂ - 0 ☐
ස්ත්‍රී - 1 ☐ (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

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

06. උපන් දිනය:-

වර්ෂය

--	--	--	--

 මාසය

--	--

 දිනය

--	--

2026.01.05 දිනට වයස:- අවුරුදු

--	--

 මාසය

--	--

 දිනය

--	--

07. දුරකතන අංකය:-

07.1 ජංගම

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

07.2 නිවස

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

08. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය:-

09.

(09.1) ඔබ දැනට ස්ථිරව පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය:-.....

(09.2) නිවේදනයේ 3.2 කොටසේ පළමුවන වගන්තිය හෝ 3.2 හි දෙවන වගන්තිය අනුව, ස්ථිර පදිංචිය පිළිබඳ විස්තර

(10.1.1) ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය:-.....

(10.1.2) පදිංචි කාලය:-.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	පදිංචි කාලය	
	සිට	දක්වා

10. අයදුම්කරු විශේෂ අවශ්‍යතා සහිත පුද්ගලයෙකු ද? ඔව් / නැත (ගැලපෙන පිළිතුර යටින් ඉරක් අඳින්න.)

10.1 “ඔව්” නම් විශේෂ අවශ්‍යතාවයේ ස්වභාවය සඳහන් කරන්න:-

.....

11. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

11.1 උපාධිය (Degree) පිළිබඳව

(i) සහතික වර්ගය:-.....

(ii) උපාධිය සහතික වලංගුවන දිනය :-.....

(iii) ප්‍රදානය කරන ලද විශ්වවිද්‍යාලය/ආයතනය:-.....

සටහන:- උපාධි සහතිකයේ පිටපතක් ඇමිණීම අවශ්‍ය වේ.

12. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උපාධියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේ ද?

ඔව් ☐ නැත ☐ (ගැලපෙන කොටුව තුළ “X” ලකුණ යොදන්න.)

“ ඔව් ” නම් විස්තර සඳහන් කරන්න:-.....

13. විභාග ගාස්තුව ගෙවූ කුවිතාන්සියේ තොරතුරු

(i) විභාග ගාස්තුව ගෙවූ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය:-.....

(ii) කුවිතාන්සියේ අංකය සහ දිනය:-.....

(iii) ගෙවූ ගාස්තුව:-.....

කුවිතාන්සිය නොගැලවෙන පරිදි මෙහි අලවන්න.
 (කුවිතාන්සියේ පිටපතක් ළග තබාගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත)

14. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

- (අ) මෙම අයදුම්පතෙහි මා සඳහන් කර ඇති තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි යම් කොටසක් සම්පූර්ණ නොකිරීමෙන් සහ වැරදි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීමෙන් සිදුවිය හැකි අලාභය විඳි දරා ගැනීමට එකඟ වෙමි. තවද මෙහි සියලුම කොටස් නිවැරදිව සම්පූර්ණ කර ඇති බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ආ) මා විසින් ලබාදෙන ලද තොරතුරු අසත්‍ය යැයි අනාවරණය වුවහොත්, පත්කරනු ලැබීමට පෙර නුසුදුස්සෙකු වන බව සහ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත්වන බව ද මම දනිමි.
- (ඇ) තවද මෙම විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ ලේකම් විසින් පනවනු ලබන නීති රීතිවලට යටත් වන බව ද ප්‍රකාශ කරමි.
- (ඈ) මෙහි මා විසින් සඳහන් කළ කිසිදු තොරතුරක් පසුව වෙනස් කළ නොහැකි බව ද මම දනිමි.

දිනය:-.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

15. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

(සටහන:- නිවේදනයේ 11 වගන්තියේ දක්වා ඇති පරිදි සහතික කළ යුතුය)

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනා බව ද, දින මා ඉදිරිපිට දී අත්සන තැබූ බව ද, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බව ද, විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත අයදුම්පතේ නියමිත ස්ථානයේ අලවා ඇති බව ද මෙයින් සහතික කරමි.

.....

අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන

අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ,

සම්පූර්ණ නම :-.....

තනතුර :-.....

ලිපිනය :-.....

(නිල මුද්‍රාව මගින් තහවුරු කළ යුතුය.)

දිනය :-.....

16. දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

(මෙම කොටස රජයේ දෙපාර්තමේන්තු/ආයතනවල සේවය කරන අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණක් අදාළ වේ. මෙම කොටසේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා හෝ ඔහු වෙනුවෙන් අත්සන් කිරීමට බලයලත් නිලධාරියෙකු විසින් පමණක් අත්සන් කළ හැකිය.)

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ ස්ථීර නිලධාරියෙකු ලෙස සේවය කරනු ලබන බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවත්, විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත අලවා ඇති බව ද මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ

සම්පූර්ණ නම :-.....

තනතුර :-.....

ලිපිනය :-.....

(නිල මුද්‍රාව මගින් තහවුරු කළ යුතුය.)

දිනය :-.....