

**උතුරු පළාත් දේශීය වෛද්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සම්භාහක (Masseur) III වන ශ්‍රේණියට
බඳවා ගැනීමේ විවෘත තරඟ විභාගය - 2026**
**Open Competitive Examination for Recruitment to the Post of Masseur Grade III under
the Department of Indigenous Medicine in Northern Province - 2026**

විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍ය:

සිංහල - S
දෙමළ - T

(විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය නොවරදවා සඳහන් කරන්න)

01. අයදුම්කරුගේ මූලකුරු අගට යොදා මූලකුරු සමග නම:-

01.1 සිංහලෙන්:-.....

01.2 ඉංග්‍රීසියෙන් (කැපිටල් අකුරෙන්):-.....

02. මූලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම:-

02.1 සිංහලෙන්:-.....

02.2 ඉංග්‍රීසියෙන් (කැපිටල් අකුරෙන්):-.....

03. තැපැල් ලිපිනය:-

03.1 සිංහලෙන්:-.....

03.2 ඉංග්‍රීසියෙන් (කැපිටල් අකුරෙන්):-.....

04. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

පුරුෂ - M
ස්ත්‍රී - F

 (අදාළ ඉංග්‍රීසි අක්ෂරය කොටුව තුළ ලියන්න)

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

06. දුරකතන අංකය:-

6.1 ජංගම

6.2 ස්ථාවර

07. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය:-.....

08. උපන් දිනය:- වර්ෂය මාසය දිනය

09. 2026.07.28 දිනට වයස අවුරුදු මාස දින

10. (10.1) උතුරු පළාතේ ස්ථිර පදිංචිය පිළිබඳ විස්තර:- (නිවේදනයේ 03.3 වගන්තිය අනුව)
(10.1.1) අයදුම්කරුගේ :

අනු අංකය	පදිංචි කාලය			ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	
01		සිට		දක්වා	
02		සිට		දක්වා	
03		සිට		දක්වා	

හෝ

- (10.1.2) අයදුම්කරුගේ දෙමව්පියන් :

අනු අංකය	පදිංචි කාලය			ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	
01		සිට		දක්වා	
02		සිට		දක්වා	
03		සිට		දක්වා	

11. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:-

11.1. අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාගයේ ප්‍රතිඵල පිළිබඳ විස්තර:

විභාග අංකය:.....

වර්ෂය:.....

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

11.2. අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයේ ප්‍රතිඵල පිළිබඳ විස්තර:

විභාග අංකය:.....

වර්ෂය:.....

අනු අංකය	විෂයය	සාමාර්ථය
1.		
2.		
3.		
4.		

11.3 වෘත්තීය සුදුසුකම්:-

11.3.1 හදාරන ලද සහතික පත්‍ර පාඨමාලාවේ නම :-.....

11.3.2 ඉහත සහතික පත්‍ර පාඨමාලාවේ කාල සීමාව :-.....

11.3.3 සහතික පත්‍රය වලංගුවන දිනය:-.....

11.3.4 ප්‍රදානය කළ ආයතනය :-.....

11.3.5 N.V.Q මට්ටම (Level) :-.....

සටහන:- සහතිකයේ ඡායා පිටපතක් මේ සමඟ ඇමිණීම අනිවාර්ය වේ.

11.4 ශාරීරික යෝග්‍යතාවය :-

11.4.1 අයදුම්කරුගේ උස :-

අඟල්

12. විශේෂ විභාග විධිවිධාන අවශ්‍ය වන විශේෂ අවශ්‍යතා ඔබට ඇත්නම් පමණක් කරුණාකර පහත විස්තර සම්පූර්ණ කරන්න

12.1 දෘෂ්‍යාබාධිත ☐ (ගැලපෙන්නේ නම් කොටුව තුළ “✓” ලකුණ යොදන්න.)

12.2 වෙනත්:-

(“ වෙනත් ” නම් විශේෂ අවශ්‍යතාවයේ ස්වභාවය සඳහන් කරන්න)

13. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු කරනු ලැබ තිබේ ද?

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

“ ඔව් ” නම් විස්තර සඳහන් කරන්න:-.....

14. විභාග ගාස්තුව ගෙවා ලබාගත් ලදුපතේ තොරතුරු

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

(ii) ලදුපතේ අංකය සහ දිනය:-.....

(iii) ගෙවූ ගාස්තුව (රු.) :-.....

ලදුපත නොගැලවෙන පරිදි මෙහි අලවන්න.
(ලදුපතේ පිටපතක් ළග තබාගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත)

15. 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 විඳ 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

16. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම

(සටහන:- නිවේදනයේ 10 වගන්තියේ දක්වා ඇති පරිදි සහතික කළ යුතුය)

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන 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 :-.....

17. 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 ස්ථිර නිලධාරියෙකු ලෙස සේවය කරනු ලබන බව ද, නියමිත විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බව ද, විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත අයදුම්පතේ නියමිත ස්ථානයේ අලවා ඇති බව ද මෙයින් සහතික කරමි.

.....
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ

සම්පූර්ණ නම :-.....

තනතුර :-.....

ලිපිනය :-.....

(නිල මුද්‍රාව මගින් තහවුරු කළ යුතුය.)

දිනය :-.....