



විශිෂ්ට පරමාදර්ශි අභිමානවත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයක්

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව - බස්නාහිර පළාත
மாகாண அரசாங்க சேவை ஆணைக்குழு - மேல் மாகாணம்
PROVINCIAL PUBLIC SERVICE COMMISSION - WESTERN PROVINCE



අ.ක 628, 10 වන පෙල, පා: ස.පි පොදු නැගිල්ල, කාටල පාර, රාජගිරිය මුහු 628, 10 වන ශාඛා, ඉඤ්ජයාච්ඡි, නාවල, නැවල, රාජගිරිය, රාජගිරිය No. 628, 10th Floor, Jana Jaya City Building, Nawala Road, Rajagiriya

මගේ අංකය
எனது சில.
My Ref.

WPC/PSC/EST/5/8(IV)

ඔබේ අංකය
உமது சில.
Your Ref.

දිනය
திகதி
Date

2024.09.30

ප්‍රධාන ලේකම්,
ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය,
බස්නාහිර පළාත.

2024.04.26 දින බස්නාහිර පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාර තුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ, ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ පරිපාටිය (MT -4) යන තනතුරු සඳහා වන බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටියට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම.

පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ, ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටිය ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් 2024.04.26 දින අනුමත කරන ලදී. ඒ අනුව එම තනතුරට අයත් සියළුම නිලධාරීන් ඒ ඒ පන්තියට/ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම සඳහා අයදුම්පත්‍රය හා පරිපාටියට අන්තර්ග්‍රහණය කළ යුතු නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ඇතුළත් ලේඛනය සකස් කර එවීම සඳහා ආකෘතිය ඇමුණුම් I, ඇමුණුම් II හා ඇමුණුම් III මගින් ඉදිරිපත් කරමි.

02. ඉහත දක්වා ඇති ආකෘති පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව (බ.ප) වෙබ් පිටුවෙහි ඇතුළත් කර ඇති අතර අන්තර්ග්‍රහණය කළ යුතු නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ඇතුළත් ලේඛනය MSEXCEL ආශ්‍රිතයෙන් තනතුර, පන්තිය/ශ්‍රේණිය අනුව වෙන වෙනම A3 ප්‍රමාණයට සකස් කර ppscwpsc@sitnet.lk යන විද්‍යුත් ලිපිනයට යොමු කරන මෙන් වැඩිදුරටත් ඉල්ලා සිටිමි.

03. තවද, අයදුම්පත් 2024.11.01 දිනට පෙර අප වෙත යොමු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

ලේකම්,
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව,
බස්නාහිර පළාත.
දු.ක. - 0112879610
ෆැක්ස් - 0112879512
වි.තැ. - ppscwpest@sitnet.lk

- පිටපත් :
- 01. ලේකම්, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය (බ.ප) - අ.ක.ස
 - 02. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ (බ.ප) - අ.ක.ස

ලේකම් செயலாளர் Secretary	ප්‍රධාන සහකාර ලේකම් தலைவர் செயலாளர் Senior Assistant Secretary	සහකාර ලේකම් உதவி செயலாளர் (පැයවීම) Assistant Secretary (Recruitment)	සහකාර ලේකම් உதவி செயலாளர் (ආයතන) Assistant Secretary (Establishment)	පරිපාලන නිලධාරී நிர்வாக உதவியாளர் Administrative Officer	දුරකථන தொலைபேசி Office	011 2879613 011 2879614
011 2879528	011 2879317	011 2879610	011 2879538	011 2879517	ෆැක්ස් தொலைபேசி Fax	011 2879512
					විද්‍යුත් தொலைபேசி E-Mail	ppscwpsc@sitnet.lk



බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක III වන ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට සාමාන්‍ය කාර්ය සාධනය මත උසස් කිරීම සඳහා වූ ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය
(නිලධාරියා විසින්ම සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

- 1.
 - 1.1. මූලකුරු සමග නම :මයා / මීය / මෙනවිය
 - 1.2. මූලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම :
 - 1.3. නම් වෙනස් කළේ නම් මීට පෙර භාවිතා කරන ලද නම් :
(නම් වෙනස් කර ඇත්නම් පමණි)

- 2. උපන් දිනය :
- 3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
- 4. දුරකථන අංකය / Whatsapp අංකය :

- 5.
 - 5.1. සේවයේ මුල් පත්වීම් දිනය :
 - 5.2. සේවයේ මුල් පත්වීම් ලිපියේ දිනය හා අංකය :

6. දැනට සේවය කරන කාර්යාලය සහ එහි ලිපිනය :

- 7. පළමු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කල දිනය :
- | | | | |
|----------------------|----------------|---------------------|--------------------------|
| | මුදල් රෙගුලාසි | ආයතන සංග්‍රහය හා | ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය |
| | | කාර්ය පරිපාටික රීති | |
| විභාගය පැවැත්වූ දිනය | ..... | ..... | ..... |
| විභාග අංකය | ..... | ..... | ..... |

8. අදාළ මට්ටමේ අනෙක් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය හා සන්ධාන භාෂා ප්‍රවීණතාවය සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය :

රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 18/2020 අනුව අදාළ මට්ටමේ අනෙක් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය හා සන්ධාන භාෂා ප්‍රවීණතාවය සම්පූර්ණ කරන ලද බවට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නිදහස් කිරීමට අදාළ ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :

..... වන මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද මා විසින් සපයා ඇති ඉහත තොරතුරු සාවද්‍ය යැයි සොයා ගනු ලැබුවහොත් මෙම ව්‍යවස්ථාවේ II වන ශ්‍රේණියට උසස් වීම පිළිබඳ වූ මගේ හිමිකම් නොසලකා හැරීමටද මට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කරනු ලැබීමටද හැකිවන බව මම සත්‍ය වශයෙන් දනිමි.
..... දින සිට පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ තාක්ෂණ සේවයේ (.....) II ශ්‍රේණියට උසස් කර දෙන මෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

අයදුම්කරුගේ අත්සන

දිනය : 20.....

II කොටස

අමාත්‍යාංශ ලේකම් / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

1. මයා / මහත්මිය / මෙනවිය

2. මුල් පත්වීමේ දිනය හා තනතුර :

3. ඔහුගේ / ඇයගේ සේවය ස්ථිර කළ දිනය :

4.

4.1. වර්තමාන තනතුර :

4.2. එම තනතුරට පත්වූ දිනය : හා

4.3. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :

5. පළමු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කළ දිනය :

මුදල් රෙගුලාසි ආයතන සංග්‍රහය හා ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය
කාර්ය පරිපාටික රීති

විභාගය පැවැත්වූ දිනය

විභාග අංකය

6. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් නියමිත දිනට සමත් නොවීම හේතුවෙන් සහන කාලයක් හෝ විලම්බනයක් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

6.1. සහන කාලය හෝ විලම්බනය -

6.1.1. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :

6.2. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් සමත් වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :

6.2.1. නිදහස් කරන ලද දිනය -

6.2.2. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :

7. අදාළ මට්ටමේ අනෙක් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය හා සන්ධාන භාෂා ප්‍රවීණතාවය ලබා ගෙන තිබීමට අදාළ විස්තර :

7.1 අදාළ මට්ටමේ අනෙක් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය හා සන්ධාන භාෂා ප්‍රවීණතාවය සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය :

7.2 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 18/2020 අනුව අදාළ මට්ටමේ අනෙක් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය හා සන්ධාන භාෂා ප්‍රවීණතාවය සම්පූර්ණ කරන ලද බවට ආයතන ප්‍රධානියා විසින් නිදහස් කරන ලද ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :

8. බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති දිනය :

9. දින සිට ක්‍රියාත්මක බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා වන බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටියට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම

දිනය :

ශ්‍රේණිය :

ලිපියේ යොමු අංකය :

10. බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක III වන ශ්‍රේණියේ වසර 10 සම්පූර්ණ වන දිනය :

11. බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක II පන්තියට උසස් කළ යුතු දිනය :

12. දිනට (උසස්වීම ලැබීමට සුදුසුකම් ලැබූ දිනය සඳහන් කරන්න) පෙරාතුව වූ වසර 10 වසර තුළ පහත පරිදි වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇත. (උසස්වීම ලබන දිනට උපයාගත් වැටුප් වර්ධකයද සමග දක්වන්න)

	වර්ෂය	වැටුප් වර්ධක උපයාගැනීම	වර්ෂය	වැටුප් වර්ධක උපයාගැනීම
I.	ඇත / නැත	VI.	..... ඇත / නැත
II.	ඇත / නැත	VII.	..... ඇත / නැත
III.	ඇත / නැත	VIII.	..... ඇත / නැත
IV.	ඇත / නැත	IX.	..... ඇත / නැත
V.	ඇත / නැත	X.	..... ඇත / නැත

(උසස්වීම ලබන දින ද ඇතුළත්ව (උපයාගෙන නොමැති නම් හේතු දක්වන්න))

.....

13. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව දිනට (උසස්වීම ලැබීමට සුදුසුකම් ලැබූ දිනය සඳහන් කරන්න) පෙරාතුව වූ වසර (10) ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමේ හෝ ඊට ඉහල කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර ඇත / නැත :

14. දින සිට දින දක්වා (II පන්තියට උසස්වීමට හිමිකම් ලබන වසර 10ක සේවා කාලය තුළ) වැටුප් රහිත නිවාඩු / අඩ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත / නැත
වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් දින විස්තර සඳහන් කරන්න.

.....

15. බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක පන්තීම් දින සිට / වැඩ භාරගත් දින සිට නිලධාරියා / නිලධාරිනිය සම්බන්ධයෙන් දැනට ආරම්භකර ඇති හෝ පැවැත්වීමට නියමිත විනය කටයුතු ඇති හෝ පැවැත්වීමට නියමිත විනය කටයුතු ඇත / නැත
විනය කටයුතු ඇත්නම් විස්තර දක්වන්න

.....

16. සංස්ථාවක හෝ වෙනත් ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩලයක සේවය සඳහා නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මුදාහැර සිටී නම් අදාළ කාල වකවානුව පිළිබඳ විස්තර:

.....

17. ඉහත දක්වන ලද තොරතුරු, නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරන අතර,දිනැතිව බ.ප. ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා වන බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටියේ ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන සම්පූර්ණ කර ඇති බැවින්..... දින සිට බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

නම:
 අත්සන :
 දිනය :
 නිල මුද්‍රාව :

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

18.මහතා / මෙනවිය/ මහත්මියදිනැතිව බ.ප. ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කරන ලද බ.ප. ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා වන බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටියේ..... ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන සම්පූර්ණ කර ඇති බැවින්..... දින සිට බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

නම:
 අත්සන :
 දිනය :
 නිල මුද්‍රාව :

19. අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා විසින් දක්වා ඇති කරුණු නිවැරදි බවත් / නිවැරදි නොවන බවත්, ඒ අනුව ඉහත නිර්දේශ හා එකඟ වන බවත් / එකඟ නොවන බවත් කාරුණිකව දන්වමි.

නම:
 අත්සන :
 දිනය :
 නිල මුද්‍රාව :

20. බස්නාහිර පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් දක්වා ඇති කරුණු නිවැරදි බවත් / නිවැරදි නොවන බවත්, ඒ අනුව ඉහත නිර්දේශ හා එකඟ වන බවත් / එකඟ නොවන බවත් කාරුණිකව දන්වමි.

නම:

අත්සන :

දිනය :

නිල මුද්‍රාව :

බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ ඖෂධ සංයෝජක II වන ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් I ශ්‍රේණියට සාමාන්‍ය කාර්ය සාධනය මත උසස් කිරීම සඳහා වූ ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය (නිලධාරියා විසින්ම සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

1.

1.1. මූලකරු සමග නම :මයා / මිය / මෙනවිය

1.2. මූලකරු වලින් හැඳින්වෙන නම :

2. උපන් දිනය :

3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

4. දුරකථන අංකය / Whatsapp අංකය :

5.

5.1. අයත්වන සේවය හා තනතුර :

5.2. පත්වීම් දිනය :

5.3. පත්වීම ස්ථිර කළ දිනය :

5.4. සේවයේ II වන ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද දිනය :

5.5. II වන ශ්‍රේණියේ උසස් කරන ලද ලිපියේ දිනය හා අංකය :

6. සේවා ස්ථානය සහ එහි ලිපිනය :

7. දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කල දිනය :

	ගිණුම් ක්‍රම	කාර්යාල ක්‍රම	ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය
විභාගය පැවැත්වූ දිනය
විභාග අංකය

..... වන මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද මා විසින් සපයා ඇති ඉහත තොරතුරු සාවද්‍ය යැයි සොයා ගනු ලැබුවහොත් මෙම ව්‍යවස්ථාවේ I වන ශ්‍රේණියට උසස් වීම පිළිබඳ වූ මගේ හිමිකම් නොසලකා හැරීමටද මට විරුද්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කරනු ලැබීමටද හැකිවන බව මම සත්‍ය වශයෙන් දනිමි.

..... දින සිට පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) I ශ්‍රේණියට උසස් කර දෙන මෙන් ඉල්ලා සිටිමි.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන
දිනය : 20.....

II කොටස

අමාත්‍යාංශ ලේකම් / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

1. මයා / මහත්මිය / මෙනවිය
2. මුල් පත්වීමේ දිනය හා තනතුර :
3. ඔහුගේ / ඇයගේ සේවය ස්ථිර කළ දිනය :
4.
 - 4.1. වර්තමාන තනතුර :
 - 4.2. එම තනතුරට පත්වූ දිනය : හා
 - 4.3. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :
5.
 - 5.1. අදාළ තනතුරේ II ශ්‍රේණියට උසස් කර ඇති දිනය :
 - 5.2. II ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද ලිපියේ දිනය හා යොමු අංකය :
6. දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය :

	ගිණුම් ක්‍රම	කාර්යාල ක්‍රම	ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය
විභාගය පැවැත්වූ දිනය	.....	.....	.....
විභාග අංකය	.....	.....	.....
7. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම නියමිත දිනට සමත් නොවීම හේතුවෙන් සහන කාලයක් හෝ විලම්බනයක් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර
 - 7.1. සහන කාලය හෝ විලම්බනය -
 - 7.1.1. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :
 - 7.2. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත් වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කර ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :
 - 7.2.1. නිදහස් කරන ලද දිනය -
 - 7.2.2. ලිපියේ යොමු අංකය හා දිනය :
8. බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය කර ඇති දිනය :
9. 2013.06.01 දින සිට ක්‍රියාත්මක බස්නාහිර පළාත් ඖෂධ සංයෝජක සේවා ව්‍යවස්ථාවට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම

දිනය :
ශ්‍රේණිය :
ලිපියේ යොමු අංකය :
10. පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) II වන ශ්‍රේණියේ වසර 10 සම්පූර්ණ වන දිනය :
11. බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) I පන්තියට උසස් කළ යුතු දිනය :

12. දිනට (උසස්වීම ලැබීමට සුදුසුකම් ලැබූ දිනය සඳහන් කරන්න) පෙරාත්තු වූ වසර 10 වසර තුළ පහත පරිදි වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇත. (උසස්වීම ලබන දිනට උපයාගත් වැටුප් වර්ධකයද සමග දක්වන්න)

වර්ෂය	වැටුප් වර්ධක උපයා ගැනීම	වර්ෂය	වැටුප් වර්ධක උපයා ගැනීම
I.	ඇත / නැත	VI.	ඇත / නැත
II.	ඇත / නැත	VII.	ඇත / නැත
III.	ඇත / නැත	VIII.	ඇත / නැත
IV.	ඇත / නැත	IX.	ඇත / නැත
V.	ඇත / නැත	X.	ඇත / නැත

(උසස්වීම ලබන දිනද ඇතුළත්ව (උපයාගෙන නොමැති නම් හේතු දක්වන්න))

13. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව දිනට (උසස්වීම ලැබීමට සුදුසුකම් ලැබූ දිනය සඳහන් කරන්න) පෙරාතුව වූ වසර (10) ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමේ හෝ ඊට ඉහල කාර්ය සාධනයක් පෙන්වූ කර ඇත / නැත :

14. දින සිට දින දක්වා (I පන්තියට උසස්වීමට හිමිකම් ලබන වසර 10ක සේවා කාලය තුළ) වැටුප් රහිත නිවාඩු / අඩ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත / නැත
වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් දින විස්තර සඳහන් කරන්න

15. බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) II වන ශ්‍රේණියට උසස් කල දින සිට
නිලධාරියා / නිලධාරිනිය සම්බන්ධයෙන් දැනට ආරම්භකර ඇති හෝ පැවැත්වීමට නියමිත විනය කටයුතු ඇති හෝ පැවැත්වීමට නියමිත විනය කටයුතු ඇත / නැත
විනය කටයුතු ඇත්නම් විස්තර දක්වන්න

16. සංස්ථාවක හෝ වෙනත් ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩලයක සේවය සඳහා නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මුදාහැර සිටි නම් අදාල කාල වකවානුව පිළිබඳ විස්තර:

17. ඉහත දක්වන ලද තොරතුරු, නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරන අතර,දිනැතිව බ.ප. ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක නිලධාරි.(.....) බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පරිපාටියේ ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන සම්පූර්ණ කර ඇති බැවින්..... දින සිට බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) I ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

නම:
අත්සන :
දිනය :

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

18.මහතා / මෙනවිය/ මහත්මියදිනැතිව
බ.ප. ගරු ආණ්ඩුකාරතුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ
සංයෝජක සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක නිලධාරී.(.....) බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ
පරිපාටියේ ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන සම්පූර්ණ කර ඇති බැවින්..... දින සිට
බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඖෂධ සංයෝජක සේවයේ (.....) I පන්තියට උසස් කිරීම
නිර්දේශ කරමි / නොකරමි

නම:
අත්සන :
දිනය :
නිල මුද්‍රාව :

19. අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා විසින් දක්වා ඇති කරුණු නිවැරදි බවත් / නිවැරදි නොවන බවත්, ඒ අනුව ඉහත නිර්දේශ
හා එකඟ වන බවත් / එකඟ නොවන බවත් කාරුණිකව දන්වමි.

නම:
අත්සන :
දිනය :
නිල මුද්‍රාව :

20. බස්නාහිර පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය

අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් දක්වා ඇති කරුණු නිවැරදි බවත් / නිවැරදි නොවන බවත්, ඒ අනුව ඉහත නිර්දේශ හා
එකඟ වන බවත් / එකඟ නොවන බවත් කාරුණිකව දන්වමි.

නම:
අත්සන :
දිනය :
නිල මුද්‍රාව :

2024.04.26 දින බස්නාහිර පළාත් ගරු ආණ්ඩුකාර නුමා විසින් අනුමත කරන ලද බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ, ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ පටිපාටිය(MT-4)

යන තනතුරු සඳහා වන බඳවා ගැනීමේ හා උසස් කිරීමේ පටිපාටියට අන්තර්ග්‍රහණය කළ යුතු නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ඇතුළත් ලේඛනය

සේවය/තනතුර : (අදාළ තනතුරු නාමය සඳහන් කරන්න)
 පන්තිය/ ශ්‍රේණිය :
 සේවා ස්ථානය :
 අදාළ අමාත්‍යාංශය :

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ නම (පත්විම් ලිපියේ /උසස්වීම් ලිපියේ නම දැක්වෙන නම සඳහන් කරන්න)	දැනට දරණ තනතුර	දැනට දරණ සේවයේ තනතුරේ ස්ථිර කිරීමේ දිනය	දැනට දරණ පංතියට /ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය	ජා.හැ.අංකය	ආයතනය	මුල් පත්වීම් දිනය	දැනට සිටින පංතියේ පත්වීම් ලිපියේ / උසස්වීම් ලිපියේ අංකය හා දිනය		බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයට ස්ථානමාරුවී පැමිණි නිලධරයෙක් නම්, බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අන්තර්ග්‍රහණය වූ දිනය	2024.04.26 දිනට අන්තර්ග්‍රහණය කළ යුතු ශ්‍රේණිය
								අංකය	දිනය		

සකස් කළේ
 පරීක්ෂා කළේ

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

..... කාර්යාලයේ/දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවය කරන(තනතුර)(ශ්‍රේණිය)..... මයා/මිය/මෙය විසින් ඉහත සඳහන් කරන ලද තොරතුරු නිලධාරියාගේ /නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව නිවැරදි බැවින්, ඔහු/ඇය 2024.04.26 දි සිට ක්‍රියාත්මක වන බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවා ගණයේ, ඖෂධ සංයෝජක තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීමේ පටිපාටියේ(MT-4) 14 ඡේදය අනුව.....තනතුරේ.....ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම නිර්දේශ කරමි.

අත්සන
 නම
 තනතුර(නිල මුද්‍රාව)