

11. සුනිකා පුහුණුව හදාරා තිබේ ද? :-
 (හෙද නිලධාරීන් සඳහා පමණක් අදාළ වන අතර පුහුණුව හදාරා ඇති නම් අදාළ සහතිකයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත අවසානයේ ඇමුණුම් අංක 02 ලෙස සටහන් කර ඉදිරිපත් කරන්න)
12. මානසික හෙද පුහුණුව ලබා තිබේද? :-.....
 (හෙද නිලධාරීන් සඳහා පමණක් අදාළ වන අතර පුහුණුව හදාරා ඇති නම් අදාළ සහතිකයේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත අවසානයේ ඇමුණුම් අංක 02 ලෙස සටහන් කර ඉදිරිපත් කරන්න)
13. අ. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය:-
 ආ. විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන දිස්ත්‍රික්කය :-
 (ඔබ ඉල්ලුම් කරන ලද දිස්ත්‍රික්කයෙන් ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් ඉදිරිපත් වී නොමැති නම් ආසන්නතම දිස්ත්‍රික්කයට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.)
 ඇ. විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය -

14. නිලධාරියා/නිලධාරිනිය ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද :-.....
 අ. එසේ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් කාල සීමාව :-.....
 ආ ප්‍රසූත නිවාඩු වලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් කාල සීමා :-.....
 ඇ සේවා කඩවීම් තිබේ නම් කාල සීමාව :-.....
15. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් තිබේද ?
 අ එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය :-.....
 ආ චෝදනා පත් නිකුත් කර තිබේද ? :-.....
 ඇ චෝදනා පත් නිකුත් කළ දිනය :-.....
 ඇ විනය නියෝග ලබා දී තිබේද :-
 ඉ.ලබා දී ඇති දඩුවම :-.....
16. 1. විභාග ගාස්තු ලෙස රු. 1000/- මුදලක් ගෙවා ඇති/නැති බව -
 11. මුදල් ගෙවූ ශාඛාව :-

රු.1000/- ක විභාග ගාස්තු ගෙවූ බැංකු ලදුපත මෙහි
 අලවන්න

17. අයදුම්කරුගේ සහතිකය
- මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,
- I. මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරන අතර, මෙම විභාගය සඳහා රු ක විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- II. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාව අනුව මෙම විභාගය සඳහා මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාග අපේක්ෂිතව අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :-
 (අයදුම්කරුගේ අත්සන)

(02) කොටස : විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී සහතිකය :-

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතු 11 ශ්‍රේණිය / 1 ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී/ නිලධාරීන්
 මයා/මිය/මෙනෙවියගේ ඉහත සඳහන් තොරතුරු
 සත්‍ය බවට සහතික කරමි.

.....
 දිනය (විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(03) කොටස : නිවාඩු විෂයභාර නිලධාරී/නිලධාරීන්ගේ විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

අයදුම්පත් යොමුකර ඇති මෙම නිලධාරියා/නිලධාරීන්ගේ 2018.02.20 දින සිට 2023.02.20 දක්වා කාලයට අදාළව පහත දක්වා ඇති තොරතුරු සම්පූර්ණ කරන්න.

අ. ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද? ඔව් නැත

ආ. "ඔව්" නම් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව හා වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාරණය :

ඇ. ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? ඔව් නැත

ඈ. "ඔව්" නම් ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළව වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව :

ඉ. සේවා කඩවීම් තිබේ ද? ඔව් නැත

ඊ. "ඔව්" නම් කාල සීමාව සඳහන් කරන්න :

(අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු සම්බන්ධ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

හෙද නිලධාරී/නිලධාරීන්
 මයා / මිය / මෙනෙවියගේ නිවාඩු පිළිබඳ තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....
 දිනය (නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරී නම සහ අත්සන)

(04) කොටස : (හෙද නිලධාරී/නිලධාරීන්ගේ) පෞද්ගලික ලිපි විෂය භාර නිලධාරීන්ගේ විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

I. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ තිබේ ද? : ඔව් නැත

අ. එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය:

ආ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ ද? ඔව් නැත

ඇ. "ඔව්" නම් චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කළ දිනය:

ඈ. විනය නියෝග ලබා දී තිබේ ද?: ඔව් නැත

ඉ. "ඔව්" නම් ලබා දී ඇති දඩුවම:

(අදාළ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

II. පහත වර්ෂවල සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් උපයාගෙන තිබේ ද යන වග :
 (එසේ උපයා ගෙන තිබේ නම් හොඳයි හෝ ඉතා හොඳයි ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017	2020
2018	2021
2019	2022.....

III වැටුප් වර්ධක දිනය:

පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද යන වග

(වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ නම් ඔව් හෝ නැත ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017	2020
2018	2021
2019.....	2022

..... මයා / මිය / මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු හා අයදුම්පතේ 01 කොටසේ අංක 01 සිට 17 දක්වා අයදුම්කරු / අයදුම්කාරිය විසින් දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

..... දිනය (හෙද නිලධාරී පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂය භාර නිලධාරී නම සහ අත්සන)

(05) කොටස : :-ආසන්නතම අධිකෂණ නිලධාරියාගේ අත්සන

11 ශ්‍රේණිය/1 ශ්‍රේණිය/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි/නිලධාරිණි මයා/ මිය/ මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි.

..... දිනය (පරිපාලන නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(06) කොටස :- ආයතන ප්‍රධානියගේ නිර්දේශය

..... මයා/මිය/මෙනෙවිය II ශ්‍රේණිය/1 ශ්‍රේණිය/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි/නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

..... දිනය (ආයතන ප්‍රධානියගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(07) කොටස : ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

11 ශ්‍රේණිය/1 ශ්‍රේණිය/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී/නිලධාරීනී.....
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය (ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නම සහ අත්සන නිල මුද්‍රාව)

(08) කොටස - පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

11 ශ්‍රේණිය/1 ශ්‍රේණිය/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී/නිලධාරීනී.....
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය (පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ නම සහ අත්සන නිල නිල මුද්‍රාව)