

දොම්පෙ ප්‍රාදේශීය සභාවට සෞඛ්‍ය කමිකරුවන් බඳවාගැනීම සඳහා  
අයදුම්පත්‍රයයි.

1. සම්පූර්ණ නම :- .....
2. ලිපිනය :- .....
3. දුරකථන අංකය :- .....
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....
5. ස්ත්‍රී/ පුරුෂභාවය :- .....
6. උපන් දිනය :- අවු ..... මාස ..... දින .....
7. වයස (2026.09.30 දිනට) :- .....
8. ජාතිය :- .....
9. ආගම :- .....
10. විවාහක/අවිවාහක බව :- .....
11. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් (සහතිකවල පිටපත් අමුණන්න.)  
.....  
.....  
.....
12. වෘත්තීය සුදුසුකම් :-  
.....  
.....  
.....  
.....
13. අමතර සුදුසුකම් :-  
.....  
.....  
.....  
.....
14. එක් දිනක් වෙනුවෙන් අපේක්ෂිත දීමනාව :-.....

15. ඉහත තොරතුරු සනාථ කිරීමට පහත ලිපි ලේඛනවල පිටපත් ඉදිරිපත් කර ඇති බව සනාථ කරමි.

15.1. උප්පැන්න සහතිකය

15.2. අධ්‍යාපන සහතික හා ලබාගත් ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම් දැක්වෙන වෙනත් සහතික

15.3. පදිංචිය පිළිබඳ ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය

15.4. ජාතික හැඳුනුම්පත්‍රයේ ඡායා පිටපත

16. මෙම අයදුම්පත්‍රයේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

මා විසින් මෙහි සාවද්‍ය තොරතුරක් දක්වා ඇති බවට මෙම තනතුරට තෝරා ගැනීමට පෙර අනාවරණය වුවහොත් පත්වීම ලැබීමට නුසුදුස්සකු බවට පත්වන බවත්, පත්වීම ලැබීමෙන් පසු දැනගතහොත් කිසිදු වන්දියක් නොගෙවා සේවයෙන් පහකරනු ලැබීමට යටත්වන බව ද මම දනිමි.

දිනය :- .....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන