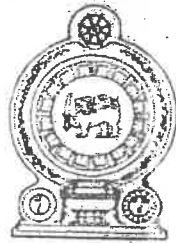


0112669192 . 0112675011
0112698507 . 0112694033
0112675449 . 0112675280

0112693866
0112693869
0112692913



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

අගය ()
බලපත්‍ර අංක () NA/14/04/2022
My No. ()

සමස්ත අංකය ()
உறுது இல ()
Your No. ()

දිනය ()
திகதி () 2023.08. 09

පිටුව () 1 postmaster @ health.gov.lk
විද්‍යාල ()
විද්‍යාල ()
වෙබ් () www.health.gov.lk
වෙබ් ()

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ අංක - 01-15/2023(i)

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)
අධ්‍යක්ෂ, පහනුවර ජාතික රෝහල
පාලන ජනරාල් සහ සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරු, පෞද්ගල අධිකාරීවරු,
පසාච්‍ය ආයතන ප්‍රධානීන්
ආයුර්වේද කොමසාරිස්, ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව

ශ්‍රී ලංකා හෛද සේවයේ ශ්‍රේණිගත උසස්වීම් ලබා දීම

උත්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන්, අංක -01-15/2023 හා 2023.05.08 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛය හා බැඳේ.

02. ඊ අනුව, II ශ්‍රේණියේ සිට I ශ්‍රේණියට හා I ශ්‍රේණියේ සිට අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට අදාළ කරගත යුතු ආකෘති පත්‍ර මේ සමඟ අමුණා ඇති ඇමුණුම I හා II වගින් ඉදිරිපත් කළයුතු බව කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

ඩී. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත
ලේකම්

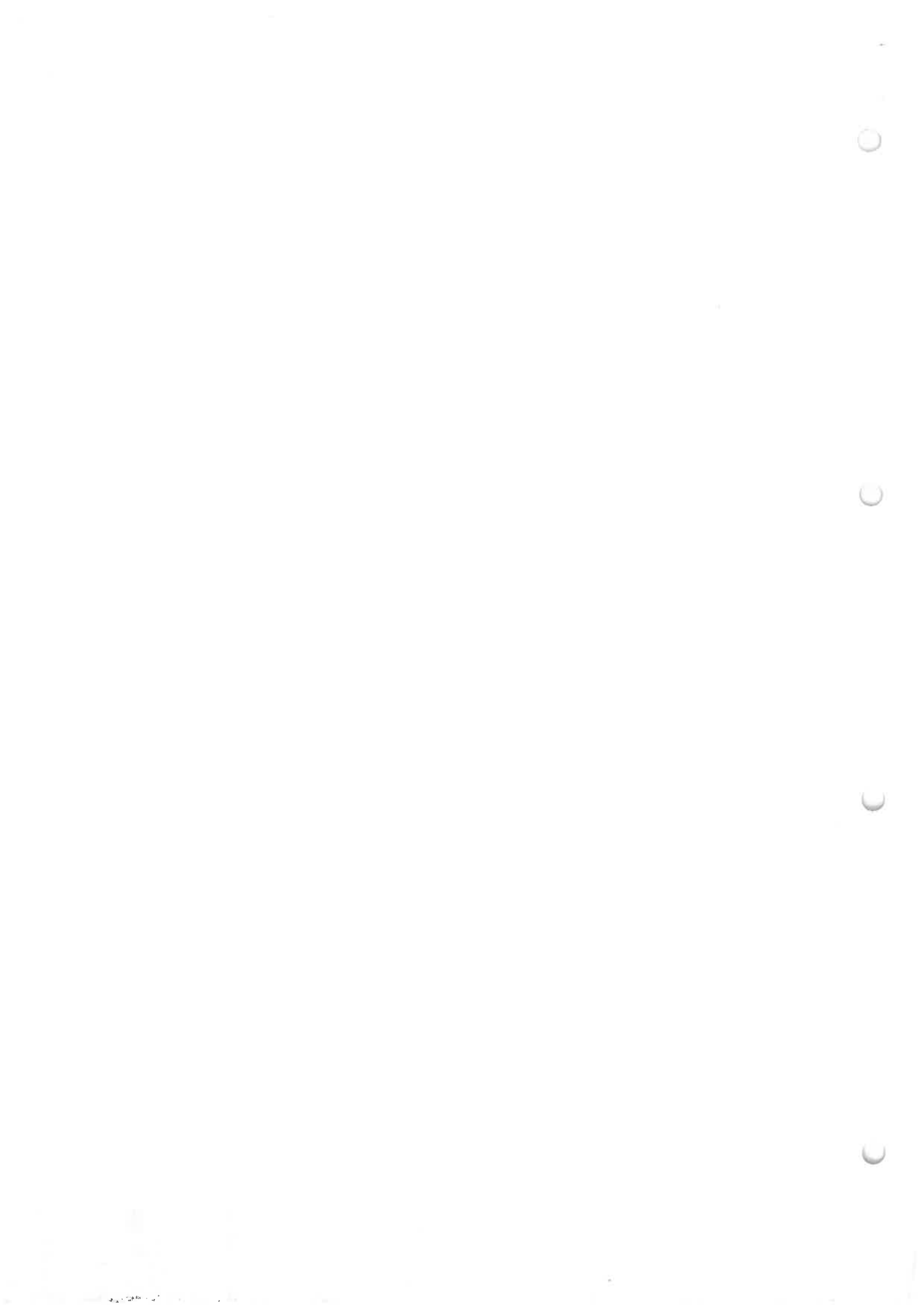
අධ්‍යක්ෂ ආමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"

36A, පුස්තක මද්දුමුම් පිහිටුවීමේ මාවත,
කොළඹ 10.

ඩී. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත
ලේකම්
පසාච්‍ය අමාත්‍යාංශය

පිටපත්-

- | | |
|---|------------------------------|
| 01. සියළුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරු | - කරු, දැ. ගැ. ස හා අ. ක. ස. |
| 02. සියළුම පළාත් පසාච්‍ය ලේකම්වරු | - කරු, දැ. ගැ. ස හා අ. ක. ස. |
| 03. පසාච්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් | - කරු, දැ. ගැ. ස |
| 04. සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් | - කරු, දැ. ගැ. ස හා අ. ක. ස. |
| 05. සියළුම පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්වරු | - කරු, දැ. ගැ. ස හා අ. ක. ස. |
| 06. සියළුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු | - කරු, දැ. ගැ. ස හා අ. ක. ස. |



218

අමාත්‍යාංශය: සෞඛ්‍ය සේවා

අමාත්‍යාංශ නාමය: ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ සේවා

නිල ලේඛන අංකය: 147

දිනය: 2024.02.07

ලිපි ලේඛන සේවා කොටස

.....

.....

.....

හෙද සේවයේ II ශ්‍රේණියේ සිට I ශ්‍රේණියට ප්‍රවර්ධනය වීම සඳහා සියලුම ප්‍රශ්න (පොදු විකල්ප අංක 01-15/2023 අනුව) (දාළ කරගත යුතු සාකච්ඡා පත්‍රය)

1. (කොටස) : (දාළ නිලධාරියා නිලධාරිනියා විධිමත් සම්පූර්ණ කරන්න)
01. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනියා ගේ මූලික තොරතුරු සපුරාලන්න:
 - (ආ) සම්පූර්ණ නම:
 - (ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:
 - (ඈ) (i) ජාතික දුරකථන අංකය: (ii) විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනය:
02. සේවා ස්ථානය:
03. (i) සියු හෙද පුහුණුවට බැඳුණු දිනය: (ii) කණ්ඩායම:
04. මුල් පත්වීමේ ලද දිනය:
05. පත්වීම ස්ථිර කර තිබේද? ඔව් / නැත
06. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනියා දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩිසම් විභාගය සමත් වූ දිනය: විභාග අංකය:
07. (ආ) හෙද සේවයේ II ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය හා ලිපි අංකය:
- (භ) හෙද සේවයේ III ශ්‍රේණියේ අවුරුදු පහක (05) සක්‍රීය සේවා කාලය සම්පූර්ණ කළ දිනය:
- (ඈ) හෙද සේවයේ වසර 12 ක සක්‍රීය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරන දිනය:
08. (අ) හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියට උසස් වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර 07 ක සියලුම වැටුප් වර්ධක උපයෝගී කිරීමේදී:
- (ආ) එම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයෝගී නොවූ නිසාම ඊට හේතු:
09. (අ) උසස්වීමේ දිනට පූර්වාසන්න වසර 07 තුළ විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් බලා දී තිබේද?
- (ආ) විනය දඬුවම් ලබා තිබේ නම් එහි විස්තර:

10. මුල් පත්වීමේ දින සිට සේවය කරන ලද රෝහල්/ ආයතන පිළිබඳ තොරතුරු

අනු අංකය	සේවය කරන ලද රෝහල/ ආයතනය	සේවය කරන ලද රෝහල/ ආයතනය පළාත් සභාව/ මධ්‍යම රජය ද යන වග	සේවය කරන ලද කාල සීමාව (දින සිට - දින දක්වා)
01			
02			
03			
04			
05			

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ /
 නිලධාරීන්ගේ විද්‍යාත්මක / පුහුණු
 ක්‍රමයන් පිළිබඳව විමර්ශන
 සඳහා වන පත්‍රයකට සඳහා
 අදාළව පිටපත් කළයුතුය. 2024 ආදියට
 විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන් විශේෂයෙන් නැවතත් නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කෙරේ.
 අත්සන / නම / සේවා ලේඛන / අංක.

නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ අත්සන

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී නිර්දේශය

ඉහත නිලධාරියා මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ රාජකාරි සිදු කරන බවත් ඔහු/ ඇය සතුටුදායක / අසතුටුදායක මට්ටම රාජකාරි ඉටුකරන බැවින් ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය.....

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී
අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

11. (කොටස) : (විෂය භාර නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය විසින් අදාළ නිලධාරියා/ නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

11. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය වැටුප් රහිත නිවාඩු (ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා තිබේද?.....
 (ආ) වැටුප් රහිත නිවාඩු(ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා ඇත්නම් එම කාල සීමාව

12. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය II ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය.....
 (ආ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය හෙද සේවයේ III ශ්‍රේණියේ වසර 05 ක සක්‍රීය සේවා කාලයක් සපුරාලන දිනය
 (ඇ) හෙද සේවයේ වසර 12 ක සක්‍රීය සේවා කාලය සම්පූර්ණ කරන දිනය.....
 (ඈ) හෙද සේවයේ I වන ශ්‍රේණියට උසස්වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර 07 ක වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද?

13. (අ) නිලධාරියාට/ නිලධාරිනියට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් තිබේද?.....
 (ආ) විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් තිබේ නම්
 I. විරුද්ධ කළ දිනය.....
 II. විරෝධතා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ නම් අංකය හා දිනය (පිටපත් අමුණන්න).....
 III. විනය නියෝගයක් ලබා දී තිබේ නම් එහි අංකය හා දිනය (පිටපත් අමුණන්න).....

14. අනුභව කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පූර්වාසන්න වසර 07 තුළ කාර්ය සාධන මට්ටම ඉතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි/අසතුටුදායකයි මට්ටම සඳහන් කරන්න.

- 1 වසර 6 වසර
- 2 වසර 7 වසර
- 3 වසර
- 4 වසර
- 5 වසර

15. වෙනත් කරුණු.....
.....
.....

දායක නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ | සිට 15 දක්වා සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය විෂයභාර නිලධාරියාගේ නම විෂයභාර නිලධාරී අත්සන

III. (කොටස) : (පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය)

දායක නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ | සිට 15 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවින් හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය..... පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් ගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

IV. (කොටස) : ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

දායක නිලධාරි/නිලධාරිනි මයා/මෙය/මිය
සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවින්, ඔහුගේ /ඇයගේ හෙද සේවයේ වසර 12 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය දිනට සම්පූර්ණ කර ඇති බවින් ඔහු/ඇය දෙවන කාර්යක්ෂමතා පරීක්ෂණය සමත්/ අසමත් බවත් සහතික කරන අතර දින සිට හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

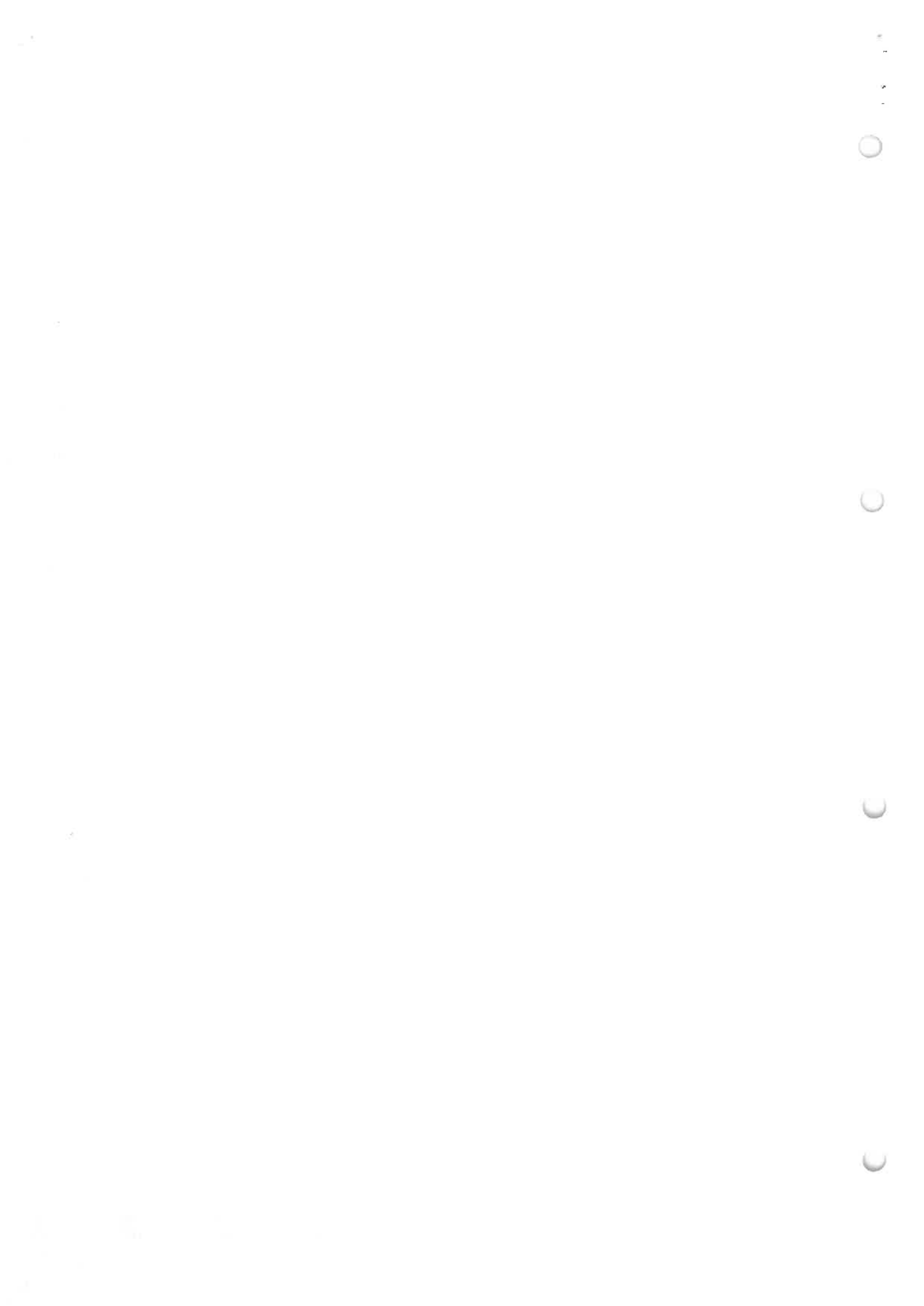
දිනය..... ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

V. (කොටස) : විමධ්‍යගත කොට්ඨාස ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය (දායක වන්නේ නම් පමණි)

ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරන අතර හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/ නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

දිනය..... විමධ්‍යගත කොට්ඨාස ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

මෙම රජයේ සේවයේ..... වි.ප.න.ව.ප.
අනුකූලයෙන්..... රටකර්මය..... විද්‍යාලය / පාසලක්
ලිපි..... 26 ක් කිසි..... දිනක
සේවයේ..... වසරකට..... ගණන
සේවයේ..... 2024.02.07
දිනය.....



216

vi. (කොටස): දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත දන්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරන අතර, දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු / නුසුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

vii. (කොටස): අමාත්‍යාංශ ලේකම් ගේ අනුමැතිය

..... දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

දිනය

අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

මෙහි දැක්වෙන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය අනුමත කරමි
..... දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම
අනුමත කරමි / නොකරමි
..... දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම
අනුමත කරමි / නොකරමි
..... දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම
අනුමත කරමි / නොකරමි
..... දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම
අනුමත කරමි / නොකරමි



හෙද සේවයේ / ශ්‍රේණියේ සිට අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සඳහා සියලුම පත්‍රය
පොදු වික්‍රමේඛ අංක 01-15/2023 අනුව
2021.07.05 දින සිට අදාළ කරගත යුතු ආකෘති පත්‍රය

1. (කොටස) : (අදාළ නිලධාරිනිය/ නිලධාරියා විසින්ම සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.)

01.(අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ මූලකුරු සමඟ නම:.....

(ආ) සම්පූර්ණ නම:.....

(ඇ) පාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

(ඈ) (i). ජංගම දුරකථන අංකය:..... (ii). විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය:.....

02. සේවා ස්ථානය:.....

03. (i). සිසු හෙද පුහුණුවට බැඳුණු දිනය:..... (ii). කණ්ඩායම:.....

04. මුල් පත්වීම් ලද දිනය:.....

05. පත්වීම ස්ථිර කර තිබේද? ඔව් / නැත

06.(අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩයිම් විභාගය සමත් වූ දින/ දිනයන්:..... විභාග ඵලය:.....

(ආ) සමත් වී නැත්නම් හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාවේ 20.13 වගන්තියේ විධි විධාන ප්‍රකාරව තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩයිම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීමට සුදුසුකම් සපුරා තිබේ ද?

07.(අ) හෙද සේවයේ / ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය හා ලිපි අංකය:.....

(ආ) හෙද සේවයේ / ශ්‍රේණියේ අවුරුදු හතක (07) සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කළ දිනය:.....

(ඇ) හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කරනු ලබන දිනය:.....

08.(අ) හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර හත (07) තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනයට උපයාගෙන තිබේ ද?

(ආ) සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන නොමැති නම් ඊට හේතු:.....

09.(අ) උසස්වීම දිනට පූර්වාසන්න සර 07 තුළ විනය පරික්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කසවක ලබා තිබේද?

(ආ) විනය දඬුවම් ලබා තිබේ නම් ඒවා විස්තර:.....

සර 07 තුළ විනය පරික්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කසවක ලබා තිබේද? **නොවේ**
විනය පරික්ෂණ / දඬුවම් / කසවක: **නොමැත**
ලිපි අංකය: **02**
දිනය: **2024.02.07**

අනුමැතිය ලබාදීමේදී සලකා බැලිය යුතු කරුණු

අනුමැතිය ලබාදීමේදී සලකා බැලිය යුතු කරුණු

ආකෘති පත්‍ර 3

අංක: 02/07

10. මුල් පත්වීම දින සිට සේවය කරන ලද රෝහල් වායන මිලියන තෝරා

දින	සේවය කරන ලද රෝහල්	සේවය කරන ලද රෝහල්	සේවය කරන ලද රෝහල්	සේවය කරන ලද කාල සීමාව (දින සිට - දින දක්වා)
01				
02				
03				
04				
05				

ඉහත 01 සිට 10 දක්වා තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ තැටියට නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය.....

නිලධාරියා/නිලධාරිනිය හෝ අත්සන

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි නිර්දේශය

ඉහත නිලධාරියා මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ රාජකාරි සිදු කරන බවත් ඔහු / ඇය සතුටුදායක / අසතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටුකරන බැවින්.....ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට සුදුසු/අසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය.....

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

11. (නොවිය): (විෂය භාර නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය විසින් අදාළ නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

11. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය වැටුප් රහිත තාවකාලිකව (ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා නිමැද?.....
 (ආ) වැටුප් රහිත නිවාඩු (ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා ඇත්නම් එම කාල සීමාව.....

12. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය | ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය.....
 (ආ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියේ වසර 07ක සක්‍රීය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරනු ලබන දිනය.....
 (ඇ) හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කරනු ලබන දිනය.....

(ඈ) හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර හත (07) තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන තිබේ ද?

(ඉ) එසේ නොමැති නම් ඊට හේතු.....

13. (අ) නිලධාරියාට/ නිලධාරියාව විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් තිබේ ද?.....

- (ආ) විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් නිසි නම්
 - I. වරද කළ දිනය.....
 - II. වරදකට පත් නිකුත් කළ නිලධාරි/ ආකෘති භා. දිනය (විටපත ඇතුළත්).....
 - III. වරදකට පත් කළ කාලය ලබා දී තිබේ නම්.....

සම මධ්‍යම පාලන කමිටුව
 ශ්‍රී ලංකා රජයේ
 26 නැගෙනහිර පාර
 කොළඹ 05
 දිනය: 2024.02.07

14. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පූර්වාසන්න වසර 10 තුළ කාර්ය සාධන වට්ටම් ඉතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි/අසතුටුදායකයි ලෙස අවමන් කරන්න.

- | | |
|-------|--------|
| 1 වසර | 6 වසර |
| 2 වසර | 7 වසර |
| 3 වසර | 8 වසර |
| 4 වසර | 9 වසර |
| 5 වසර | 10 වසර |

15. වෙනත් කරුණු

අදාළ නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 සිට 15 දක්වා සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය: විෂයභාර නිලධාරියාගේ නම: විෂයභාර නිලධාරී අත්සන:

III. (කොටස): (පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය)

අදාළ නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 සිට 15 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත් හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය: පරිපාලන නිලධාරියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

IV. (කොටස): ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

හෙද නිලධාරි/නිලධාරිනි: මයා/මෙය/මිය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහුගේ/ඇයගේ හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය: දිනට සම්පූර්ණ කර ඇති බවත් ඔහු/ඇය තෙවන කාර්යක්ෂමතා පරීක්ෂණය සමත්/ අසමත් බවත් සහතික කරන අතර: දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය: ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

V. (කොටස): විමර්ශන කොටස ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය (අදාළ වන්නේ නම් පමණි)

ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරන අතර හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/ නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

දිනය:



vi.(කොටස): දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

ඉහත දන්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරන අතර, දින සිට හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු / නුසුදුසු බවත් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය

.....
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා
නම සහිත නිල මුද්‍රාව

vii. (කොටස): අමාත්‍යාංශ ලේකම් ගේ අනුමැතිය

..... දින සිට හෙද සේවයේ | ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම අනුමත කරමි/නොකරමි.

දිනය

.....
අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන හා
නම සහිත නිල මුද්‍රාව

මම /
අමාත්‍යාංශ ලේකම් / ප්‍රාදේශීය
..... දින සිට
දිනකට
හැර අන්තරාලයකින්
දින සිට
.....

100-100-100

