

ශ්‍රී ලංකා නාවික හමුදා වෛද්‍ය සහායක අංශයෙහි සාත්තු සේවක/ සේවිකාවන් සඳහා වෛද්‍ය අංශය වෙත බඳවා ගැනීම සඳහා වූ ඉල්ලුම්පත

1. පුරවැසිභාවය :-
2. සම්පූර්ණ නම (ජාතික හැඳුනුම්පතට අනුව) :-
3. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-
4. ස්ථීර ලිපිනය :-
5. උපන් දිනය :-
6. වසස අවුරුදු මාස දින (2026 අප්‍රේල් මස 25 වන දිනට)
7. උස(අහල්) බර(කි.ග්‍රෑ)
8. ස්ථීර ලිපිනයට අයත් පොලිස් ස්ථානය :-
9. දිස්ත්‍රික්කය :-
10. ඡන්ද කොට්ඨාසය :-
11. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :-
12. ජංගම දුරකථන අංකය/ ස්ථීර දුරකථන අංකය :-
13. වට්ස්ඇප් (whatsApp) අංකය (ක්‍රියාකාරී තත්වයේ ඇති) :-
14. විවාහක හෝ අවිවාහක බව :-
15. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

පාසලේ නම	අ.පො.ස (සා.පෙළ)	විභාගයට පෙනී සිටි වර්ෂය	සමත් වූ විෂයයන් හා සාමාර්ථයන්

16. ඔබ විසින් ක්‍ෂේත්‍රය පිළිබඳව හදාරා ඇති පාඨමාලාවන් පිළිබඳ සඳහන් කරන්න.
.....
17. ඔබ හට ක්‍ෂේත්‍රයේ ඇති පළපුරුද්ද සඳහන් කරන්න.
.....
18. ඔබ හට ඇති වෙනත් සුදුසුකම් සඳහන් කරන්න.
.....

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි හා සත්‍ය බව සහතික කරමි.

දිනය.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ඔබ විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් (සුදුසුකම්වල අදාළ ලිපි ලේඛනවල සහතික කරන ලද පිටපත් ද සමඟ) පහත ලිපිනයට යොමු කරන්න.

ජ්‍යෙෂ්ඨ මාණ්ඩලික නිලධාරී (බඳවා ගැනීම්)
නාවික හමුදා මූලස්ථානය
ආරක්‍ෂක මූලස්ථාන සංකීර්ණය
තැපෙ 593
බත්තරමුල්ල.

සම්බන්ධතා විස්තර - දුරකථන :011-7195155