15. පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් සඳහා පුහුණු පාසල්වල නේවාසික පහසුකම් සැපයීමට මෙම අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටී. එසේ ලබා දෙන්නේ නම් ඒ සඳහා තක්සේරු නිවාස හා කාමර කුළිය, ජලය හා විදුලි බිල්පත් අයකරනු ලැබේ.

16. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම නිවේදනය මගින් ආවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටළු සහගත තත්ත්වයක් උදාවුවහොත් ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත. මෙම නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ,
ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

2026 ඔක්තෝබර් මස 05 දින,
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දී ය.

අයදුම්පත් අංකය	

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා
විද්‍යාවේදී (හෙද) උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2026.

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න.

01.	මුලකුරු සමඟ අගට යෙදෙන නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)	
02.	සම්පූර්ණ නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)	
03.	සම්පූර්ණ නම : සිංහලෙන් /දෙමළෙන්	....
04.	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :	
05.	ජංගම දුරකතන අංකය (WhatsApp සහිත) :	
06.	තැපැල් ලිපිනය :	....
07.	ස්ථිර ලිපිනය :	....
08.	පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :	09. ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථිර පදිංචි කරුවෙක් ද?
10.	උපන් දිනය :	වර්ෂය මාසය දිනය

11.	2026.11.09 දිනට වයස	අවු:			මාස:			දින:		

12.	ස්ත්‍රී/ පුරුෂභාවය (☑ සලකුණ යොදන්න)	ස්ත්‍රී		පුරුෂ	
13.	ඔබ ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියෙක්ද යන වග (☑ සලකුණ යොදන්න)	ඔව්		නැත	

14.	අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :				
	සමත් වූ උපාධිය	*උපාධිය වලංගු වන දිනය*	*ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA)*	*විශ්වවිද්‍යාලය*	*අධ්‍යයන වර්ෂය*

15.	ඔබ කවදා හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරුවී තිබේ ද?	ඔව්		නැත	
	(☑ සලකුණ යොදන්න) පිළිතුර 'ඔව්' නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර				

16. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මා විසින් අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසිවලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මම වෙනත් කිසිදු පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවකට සහභාගි නොවන බවත් මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කරමි.

මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන්කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් පුහුණුවට නුසුදුස්සකු වන බව හා පත්වීම් ලද හොත් ඉන් අනතුරුව එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත්වන බව ද මම දැන සිටිමි.

එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, මට අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමට හැකි හෝ නොහැකි වුවහොත් කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත්, හොඳින් අවබෝධ කරගෙන සිටින බවත් ප්‍රකාශකර සිටිමි.

රු. 1,000.00 ගෙවා ලබා ගත් බැංකු ලදුපත මෙහි අලවන්න

……..,
දිනය

……,
අයදුම්කරුගේ අත්සන

17. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා / මිය / මෙනවිය මා පෞද්ගලිකවම දන්නා හඳුනන බව ද ඔහු / ඇය ..... දින ..... දී මා ඉදිරිපිට ඔහුගේ / ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

දිනය : .....

.....,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

අත්සන සහතික කරන්නාගේ නම : .....

තනතුර : .....

ලිපිනය : .....

18. ඉල්ලුම් කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවයේ / පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙක් නම් දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න).

ඉහත අයදුම්කරු / අයදුම්කාරිය වන ..... මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ..... තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.

ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, පුහුණුව සඳහා තෝරා ගතහොත් ඔහු / ඇය නිදහස් කළ හැකි / නොහැකි බව දන්වමි.

එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත් ඔහු/ඇය අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමෙන් හෝ නොකිරීමෙන් පසු කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත් ඔහුට/ඇයට අවබෝධ කරදුන් බවත් දන්වා සිටිමි.

දිනය : .....

.....,
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම : .....

තනතුර : .....

ලිපිනය : .....

10 - 523