

ආදර්ශ ඉල්ලුම් පත්‍රය

බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුවේ සහකාර බන්ධනාගාර අධිකාරී/සහකාර බන්ධනාගාර අධිකාරී (පුනරුත්ථාපන) නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය - 2020 (2021)

**Efficiency Bar Examination for Officers in Assistant Superintendent/Assistant Superintendent (Rehabilitation officers in the Department of prisons) – 2020 (2021)**

බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල් මගින් විභාග කොමසාරිස් ජනරාල්, ආයතනික විභාග සංවිධාන ශාඛාව, ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුව, තැ: පෙ: 1503, කොළඹ වෙත ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් ඉදිරිපත් කරන්න. විභාගයේ නම කවරයේ වම්පස ඉහළ කෙළවරේ සඳහන් කළ යුතු ය.

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍යය  
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

සිංහල - 2   
දෙමළ - 3

1. i. සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) .....

(උදා :- HERATH MUDIYANSELAGE SAMAN KUMARA GUNAWARDHANA)

ii. අගට යෙදෙන නම මුලින්ද අනෙකුත් නම්වල මුලකුරු පසුවද යොදා නම  
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) : .....

iii. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) .....

2. ලිපිනය

i. පෞද්ගලික : .....

ii. රාජකාරී .....

iii. ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය : .....

(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

iv. දුරකථන අංකය : (රාජකාරී)

v. නනතුර : .....

vi. සේවය කරන ආයතනය : .....

3. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : පුරුෂ - 0   
ස්ත්‍රී - 1   
(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :   
උපන් දිනය :

වර්ෂය  මාසය  දිනය

5. ජංගම දුරකථන අංකය :

6. ගැසට් නිවේදනයෙහි 02 වන ඡේදයේ (අ) යටතේ දක්වා ඇති විෂය අංකය සහිතව අයදුම් කරනු ලබන විෂයන්

විෂයය	විෂය අංකය	<input type="text"/>
නීතිය I	විෂය අංක 01	<input type="text"/>
නීතිය II	විෂය අංක 02	<input type="text"/>
ගිණුම් ක්‍රම	විෂය අංක 03	<input type="text"/>
නුහුරු භාෂාව	විෂය අංක 04	<input type="text"/>
පරිපාලන විෂයය	විෂය අංක 05	<input type="text"/>

අදාළ විෂය අංකය/අංක කොටුව / කොටු තුළ ලියන්න.

7. විභාග ගාස්තු :

- i. ගෙවන ලද තැපැල් / උප තැපැල් කාර්යාලය : .....
- ii. ගෙවූ මුදල : .....      iii      ගෙවූ දිනය : .....
- iv. ලදුපත් අංකය : .....

ලදුපත එහි දාරයකින් නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න. (ලදුපතේ පිටපතක් ළඟ තබා ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් විය හැකිය.

8. ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. තවද විභාගය පැවැත්වීම හා ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් විභාග කොමසාරිස් ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට මා එකඟ වෙමි.

දිනය : ..... .....  
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

9. විභාග කොමසාරිස් ජනරාල්,

ඉහත විස්තර දැක්වෙන අපේක්ෂකයා බන්ධනාගාර දෙපාර්තමේන්තුවේ .....  
වශයෙන් සේවය කරන නිලධාරියකු බව සහතික කරමි. තවද අපේක්ෂකයා විභාග ගාස්තුවෙන් නිදහස් බවද /  
අපේක්ෂකයා විභාග ගාස්තු සඳහා වන ලදුපත නිවැරදිව අලවා ඇති බවද සහතික කරමි.

බන්ධනාගාර කොමසාරිස් ජනරාල් / බන්ධනාගාර කොමසාරිස් (පාලන)

ලිපිනය : .....

දිනය : .....

(නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

(අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න)