

ආගමන හා විගමන දෙපාර්තමේන්තුවේ බලයලත් නිලධාරී I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය - 2026

Efficiency Bar Examination for Authorized Officers Grade I of the Department of Immigration and Emigration- 2026

(කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා)

විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය :

සිංහල - 2   
 දෙමළ - 3   
 ඉංග්‍රීසි - 4

(අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

01. 1.1 සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :  
 .....  
 (උදා : HERATH MUDIYANSELAGE SAMAN KUMARA GUNAWARDHANA)

1.2 අගට යෙදෙන නම මුලින්ද අනෙකුත් නම්වල මුලකුරු පසුව ද යොදා නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):  
 .....  
 (උදා : GUNAWARDHANA H. M. S. K.)

1.3 සම්පූර්ණ නම :  
 .....  
 (සිංහලෙන්/ දෙමළෙන්)

02. 2.1 කාර්යාලයේ/ දෙපාර්තමේන්තුවේ/ ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය :  
 .....  
 (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)  
 (ප්‍රවේශ පත්‍රය මෙම ලිපිනයට තැපැල් කරනු ලැබේ.)

2.2 කාර්යාලයේ/ දෙපාර්තමේන්තුවේ/ ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය : .....  
 .....  
 (සිංහලෙන්/ දෙමළෙන්)

2.3 පෞද්ගලික ලිපිනය :  
 .....  
 (සිංහලෙන්/ දෙමළෙන්)

03. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :

පුරුෂ - 0   
 ස්ත්‍රී - 1   
 (අදාළ අංකය කොටුව තුළ ලියන්න)

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

05. ජංගම දුරකථන අංකය :

06. දුරකථන අංකය (නිවස) :

07. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය :

08. ඔබ මෙවර විභාගයේ දී ඉදිරිපත් වන විෂය/ විෂයයන් :

අනු අංකය	විෂයය	විෂය අංකය

09. උපන් දිනය :

වර්ෂය :  මාසය :  දිනය :

10. දැනට දරන තනතුර :

10.1 තනතුර : .....  
 10.2 පත්වීම් ලිපියේ අංකය : .....

11. 11.1 ඔබ විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට ද? .....  
 11.2 විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් ගෙවන ලද විභාග ගාස්තුව : .....  
 11.3 ලදුපත් අංකය : .....  
 11.4 දිනය : .....

ලදුපත මෙහි අලවන්න (අදාළ නම් පමණි)  
 ලදුපතේ ඡායා පිටපතක් ළඟ තබා ගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.)

12. ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි බවත්, ඉහත දක්වා ඇති භාෂා මාධ්‍යයෙන් විභාගයට පෙනී සිටීමට හිමිකම් ඇති බවත්, විභාග ගාස්තුව වශයෙන් රුපියල් ..... ක් ගෙවා ලබා ගත් ලදුපත මෙහි අලවා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. තව ද විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් හා ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් ශ්‍රී ලංකා සංවර්ධන පරිපාලන ආයතනයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් පනවනු ලබන නීතිරීතිවලට මම එකඟ වන බවද ප්‍රකාශ කරමි.

.....,  
 අපේක්ෂකයාගේ/ අපේක්ෂිකාවගේ අත්සන.

දිනය : .....

තම දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා හෝ එම දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා වෙනුවට අත්සන් කිරීමට බලයලත් නිලධාරියකු ඉදිරිපිට දී අයදුම්කරු විසින් අත්සන් කළ යුතු ය.

13. අත්සන සහතික කිරීම

මගේ දෙපාර්තමේන්තුවේ බලයලත් නිලධාරියකු /නිලධාරිනියක සහ මා විසින් පෞද්ගලික වශයෙන් දන්නා හඳුනා ..... මා/ මිය/ මෙනවිය ..... දින මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බවත්, නියමිත විභාග ගාස්තුව ගෙවා ලබා ගත් ලදුපත අලවා ඇති බවත් සහතික කරමි.

.....,  
 අත්සන සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන.

නම : .....  
 පදවි නාමය : .....  
 ලිපිනය : .....  
 දිනය : .....  
 (නිල මුද්‍රාවෙන් සනාථ කරන්න)

14. දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

- ඉහත සපයා ඇති විස්තර පරීක්ෂා කර බැලූ බවත්,
- නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසු බවත්, සහතික කරමි.

.....,  
 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 සහ නිල මුද්‍රාව.