

**දිවයිනේ ජාතික හා පළාත් පාසල්හි සිංහල, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි මාධ්‍ය උපාධිධාරීන් ශ්‍රී ලංකා ගුරු සේවයේ
3- I (අ) ශ්‍රේණියට බඳවා ගැනීම -2026.**

පූර්ණ කාලීන ආබාධ සහිත බව තහවුරු කිරීමේ වාර්තාව.

I කොටස - අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුයි:

01.1 සම්පූර්ණ නම

01.2 ජා.හැ.අංකය :-.....

01.3 විභාග අංකය :-.....

02.1 පාසල් ගණය:

02.2 මාධ්‍යය :-

02.3 2025 ඡන්ද හිමි නාම ලේඛනය අනුව පදිංචි පළාත :-

02.4 සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවීම් ලද විෂයන්:

අනු අංකය	විෂය අංකය	විෂය	පාසල් ගණය

03. සැලකිය යුතු කරුණු :

03.1 ඔබ මෙම තරඟ විභාගයට පෙනී සිටීමේදී, විශේෂ පහසුකම් ඉල්ලා තිබේ නම් ඒ මොනවාද? යන්න අයදුම්පත්‍රයේ පිටපතක් මගින් සනාථ කළ යුතුය.

03.2 පූර්ණකාලීන ආබාධිත තාවය සනාථ කිරීම සඳහා ඔබ සතුව පවතින ලේඛනවල (පූර්ව වෛද්‍ය වාර්තා/ ආබාධිත සහතිකය) මුල් පිටපත් සමඟ ඡායා පිටපත් හා කැඳවීමේ ලිපිය සමඟ අනන්‍යතාවය තහවුරු කිරීමේ ලේඛන වෛද්‍ය පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

උක්ත සඳහන් ගැසට් නිවේදනයේ පූර්ණකාලීන ආබාධ සහිත බව අයදුම්කරුවන් හට ලබා දී ඇති උපදෙස් කියවා තේරුම්ගත් බවත්, මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරන සියලු ලේඛන සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

II කොටස - රජයේ රෝහලක වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය:

(අනවශ්‍ය වචන කපාහරින්න)

..... රෝහල වෙත ඉල්ලුම්කරු විසින් ඉහත I කොටස මගින් ලබා දී ඇති අනන්‍යතාව තහවුරු කිරීම් තොරතුරු සමඟ ඉහත 03.2 අනුව ඔහුගේ වෛද්‍ය වාර්තාව වල මුල් පිටපත් පරීක්ෂා කරන ලද අතර, ඒවායේ තොරතුරු සහ අද දින වෛද්‍ය පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් වූ අය පරීක්ෂා කළ බවත් ඉදිරිපත් කළ ලේඛන, පුද්ගලයා හා පවතින ආබාධිතතාවය සැසඳෙන බව සහතික කරමි. ඒ අනුව:

1 ආබාධිතභාවයේ ස්වභාවය:

i. මෙම ආබාධිතභාවය ඇතිවී ඇති ආකාරය:

a. උපතේදී: ඔව්/ නැත

b. පසු අවස්ථාවකදී: ඔව්/ නැත (ඔව් නම් අවස්ථාව)

.....
.....

c. මෙම ආබාධිත තත්ත්වය තාවකාලිකව/ පූර්ණකාලීනව පවතී ද යන වග.

ii. ආබාධිතභාවය හේතුවෙන් එදිනෙදා කටයුතු වල නිරතවීමට පවතින බලපෑම:

පූර්ණව/ අර්ධව/ සුළු වශයෙන් බලපායි.

මා විසින් මෙම අයදුම්කරුගේ වෛද්‍ය වාර්තා සහ අයදුම්කරු පරීක්ෂා කිරීමෙන් පසු මෙම අයදුම්කරුගේ ආබාධිතභාවය පූර්ණකාලීනව පවතින/ නොපවතින බවත් ඒ අනුව ගුරුවරයෙකු වශයෙන් සිය තනතුරේ රාජකාරි ඉටුකිරීමට අයදුම්පත් කැඳවන ලද ගැසට් නිවේදනයේ 5.1.5 IV අනුව ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමටත් තනතුරෙහි රාජකාරි ඉටු කිරීමටත් ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයෙන් යුක්ත වන/ යුක්ත නොවන බවත් නිර්දේශ කරමි.

අත්සන :

දිනය :

නිල මුද්‍රාව: