

ගම්පහ වික්‍රමාරවි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලයේ ස්ථීර සේවකයින් රක්ෂණ ක්‍රමයට ඇතුළත් කර ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය

1) අයදුම්කරුගේ/ සාමාජිකයාගේ නම: මහාචාර්ය/ ආචාර්ය/ මයා/ මිය

.....

2) පීඨය/ දෙපාර්තමේන්තුව/ අංශය:

3) වර්තමාන තනතුර :

4) (i) උපන්දිනය : (ii) වයස : (iii) විශ්‍රාම යන දිනය :

5) (i) සිවිල් තත්ත්වය : (ii) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

6) (i) ජංගම දුරකථන අංකය : (ii) යූ.පී.එල්. අංකය :

7) ස්ථීර ලිපිනය :

8) (i) විවාහක නම් ස්වාමිපුරුෂයා/ භාර්යාව සහ දරුවන්ගේ විස්තර :

සම්පූර්ණ නම	සාමාජිකයා සමග ඇති සම්බන්ධතාවය	උපන්දිනය	හැඳුනුම්පත් අංක

(ii) අවිවාහක නම්, ජීවත්ව සිටින දෙමාපියන්ගේ විස්තර (වයස අවුරුදු 65 ට අඩු) :

සම්පූර්ණ නම	සාමාජිකයා සමග ඇති සම්බන්ධතාවය	උපන්දිනය	හැඳුනුම්පත් අංක

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

.....

දෙපාර්තමේන්තු/ අංශ ප්‍රධානියාගේ අත්සන