



GWUIM/NAE/ID

දිනය:

ආයතන අනුකූලතා අංශය
ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය
යක්කල.

රාජකාරී හැඳුනුම්පත් නිකුත් කිරීමේ අයදුම්පත

සම්පූර්ණ නම :-

Full Name :-

මුලකුරු සමඟ නම :-

Name with initials :-

තනතුර :-

Designation :-

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය/ N.I.C. No. :-

පෞද්ගලික ලිපිනය :-

Private Address :-

සේවය කරන අංශය/ අධ්‍යයන අංශය :-

Branch/ Faculty/ Department :-

සේවා අංකය (Employee No) :-



හැඳුනුම්පතට යෙදීම සඳහා ආදර්ශ අත්සන යොදන්න

සැ.යු. ඔබගේ ඡායාරූපය ICT අංශය වෙත ගොස් ලබා ගන්න.

මා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද ඉහත සඳහන් කරුණු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

..... දිනය අත්සන

සැ.යු. ඉහත අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර දිනට පෙර ආයතන අංශය වෙත එවීමට කටයුතු කරන මෙන් ඉල්ලා සිටිමි. අයදුම්පත සිංහලෙන් හා ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කරන්න. ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කරන කොටස සඳහා **Block letters** භාවිතා කළ යුතුයි. අයදුම්පත යේ තොරතුරු රාජකාරී හැඳුනුම්පතට ඇතුළත් කරන බැවින් හැකි තාක් නිවැරදි තොරතුරු ඉල්ලුම්පතට ඇතුළත් කරන්න.

..... විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද කරුණු ඔහුගේ / ඇයගේ අංක පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි ය.

විෂයභාර ලිපිකරු :-

දිනය :-

රාජකාරී හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කිරීමට අනුමත කරමි.
සහකාර ලේඛකාධිකාරී/ ආයතන අනුකූලතා අංශය