

ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය

අතිකාල සේවය සඳහා පූර්ව අනුමැතිය ලබා ගැනීම

පීඨය/අංශය/ඒකකය :		මාසය :		
අතිකාල වැඩ සඳහා කාලය	දින		වැඩ කිරීමට බලාපොරොත්තු වන කාලය	
	සිට	දක්වා	සිට	දක්වා

අතිකාල වැඩ පිළිබඳ විස්තරය

සේවකයාගේ නම	තනතුර	අතිකාල කාලය තුළ ඉටු කිරීමට බලාපොරොත්තු වන වැඩවල ස්වභාවය	අනුමත පැය ගණන	ඉල්ලුම් කරන පැය ගණන

කාර්යාල වෙලාව තුළ දී එම වැඩ නිම කිරීමට නොහැකි හේතුව :

.....

ඉහත සඳහන් එක් එක් සේවකයා අතිකාල සේවයේ යෙදවීම පීඨයේ / අංශයේ / ඒකකයේ අවශ්‍යතාවය මත අංශ ප්‍රධානගේ අධීක්ෂණය යටතේ පීඨය / අංශය / ඒකකයට හිමි අතිකාල සංචිතය තුළ සිදු කරනු ලබන බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....
 පීඨාධිපති/ අංශ ප්‍රධාන / සමායෝජක

.....කාර්යාලයේ සේවකයින්දෙනාට පැයක අතිකාල අනුමත කරමි.

.....
 ලේඛකාධිකාරී