

කාර්යාල සේවක සේවයේ III ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට සාමාන්‍ය කාර්ය සාධනය මත උසස් කිරීම සඳහා වූ ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

I කොටස (නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කල යුතුය)

1. මූලකුරු සමඟ නම මයා/ මිය/මෙනවිය :-
2. මූලකුරු වලින් හැඳින්වෙන :-
3. දැනට සේවය කරන කාර්යාලය :-
4. සේවයට ඇතුළත් වූ දිනය :-
5. ඒකාබද්ධ සේවයේ පත්වීම් ලිපියේ අංකය :-
6. පත්වීම් ස්ථිර කළ දිනය :-
7. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත් කල දිනය :-
8. තුන්වන මට්ටමේ භාෂා ප්‍රවීණතාවය ලබා ගන්නා දිනය :-
9. සේවයේ වසර දහය සම්පූර්ණ කල දිනය :-

මා විසින් ඉහත සඳහන් කර ඇති සියලුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය:-
.....
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

II කොටස

අමාත්‍යාංශ ලේකම් / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතික

..... මයා/ මිය/මෙනවිය

මෙම කාර්යාලයේ සේවය කරන අතර, ඉහත වාර්තා කර ඇති කරුණු ඔහුගේ / ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදිය.

1. පත්වීම ස්ථිර කරන දිනය :-
2. III වන ශ්‍රේණියේ කාර්යමක්ෂතා කඩඉම විභාගය සමත් වූ දිනය :-
3. තුන්වන මට්ටමේ අනෙකුත් රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රවීණතාවය ලබා ගන්නා ලද දිනය :-
4. III ශ්‍රේණියේ වසර 10 ක සක්‍රීය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය :-

5. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පටිපාටිය අනුව උසස් වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර 10 ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමේ හෝ ඊට ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර ඇත / නැත.
6. එදිනට පූර්වාසන්න වසර 10 තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇත / නැත.
7. I. එදින පූර්වාසන්න වසර 10 තුළ අඩ වැටුප් සහ වැටුප් වර්ධක උපයා ඇත / නැත.
 II. වැටුප් රහිත හා අඩ වැටුප් සහිත නිවාඩු ලබා ගෙන තිබේනම්, ලබා ගත් නිවාඩු ප්‍රමාණය හා ලබා ගන්නා ලද දිනයන් :-
8. I. එම කාලය තුළ නිලධාරියා යම් විනයානුකූල දඬුවමකට (අවවාද කිරීමක් හැර) ලක් වී තිබේද?

 II. විනය ක්‍රියා මාර්ගයක් හෝ අධිකරණ ක්‍රියා මාර්ගයක් පිළිබඳ කටයුතු කරමින් පවතීද ?
9. සංස්ථාවක හෝ වෙනත් ව්‍යවස්ථාපිත මණ්ඩලයක සේවය සඳහා නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මුදාහැර සිටීමේ අදාළ කාල වකවානුව පිළිබඳ විස්තර :-

මෙම නිලධාරියා / නිලධාරිනිය සියලු සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර ඇත / නැත .

එබැවින් දින සිට II වන ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම නිර්දේශ කරමි. / නොකරමි.

දිනය: ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන :

නම :

පදවි නාමය :

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)

සටහන : ඉහත 1 සිට 9 දක්වා සුදුසුකම් සපුරා නොමැතිනම් ඒවා සඳහන් කර එවන්න.

II වන ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම නිර්දේශ කරමි. / නොකරමි

දිනය: අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන :

නම :

පදවි නාමය :

(නිල මුද්‍රාව තබන්න)