



මගේ අංකය :- සිසිපි/ආර්ථිච්ච්චස්/කේවයි/
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය,
තැ.පෙ. 56, ඇහැලේපොල කුමාරිහාමි මාවත,
බෝගම්බර,
මහනුවර.
20

විභාග කොමසාරිස් ජනරාල්,

විභාග ප්‍රතිඵල සනාථ කර ගැනීම.

පහත සඳහන් විභාග ප්‍රතිඵල සනාථ කරදෙන ලෙස ඉල්ලමි. ඔහු / ඇය ඉදිරිපත් කර ඇති ප්‍රතිඵල සටහන අනුව විස්තර සටහන් කර ඇත. එහි ඡායා පිටපතක්ද මේ සමඟ අමුණා එවමි.

1. අයදුම්කරුගේ / කාරියගේ මුලකුරු සමඟ නම :-
2. වාසගම සහිතව සම්පූර්ණ නම :-
- පෙනීසිටි විභාගයේ නම :-
3. විභාගය පැවැත්වූ වර්ෂය හා මාසය :-
4. විභාග අංකය :- විභාග මධ්‍යස්ථාන අංකය :-
(අක්ෂරයක් ඇත්නම් එයද සඳහන් කරන්න.)
5. සමත්වී ඇති විෂයන් හා ලබා දී ඇති සාමාර්ථයන් :-

විෂයන්	සාමාර්ථය	සංකේතය
I.		
II.		
III.		
IV.		
V.		
VI.		
VII.		
VIII.		
IX.		
X.		

සකස් කලේ :-

.....
තනතුර
(දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව)

(ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රයෝජනය සඳහා)

මුල් ප්‍රතිඵල ලේඛනය අනුව නම :-
.....

විශිෂ්ඨ :-
අධි සම්මාන :- පරීක්ෂා කලේ , 1.
සම්මාන :- 2.
සාමාන්‍ය සාමාර්ථ :-

.....
(අනු අත්සන)