

**මධ්‍යම පළාත් සභාවේ පුහුණු වැඩසටහන් සඳහා  
සම්පත්දායකයින් ලෙස ලියාපදිංචි වීමේ අයදුම් පත්‍රය**

- 1. මූලකුරු සමග නම - .....
- 2. නතතුර - .....
- 3. ජාතික හඳුනාගැනීමේ අංකය - .....
- 4. සේවය - .....
- 5. ශ්‍රේණිය - .....
- 6. ලිපිනය පෞද්ගලික - .....

**රාජකාරී** - .....

- 7. දුරකථන අංකය **රාජකාරී** - .....
- පෞද්ගලික** - .....
- ජංගම** - .....

8. විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය - .....

- 9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
- උපාධි  ඩිප්ලෝමා
- පශ්චාත් උපාධි  ආචාර්ය උපාධි

10. වෘත්තීය සුදුසුකම්  
.....  
.....  
.....

(ඇමුණුම් ඉදිරිපත් කරන්න)

11. දේශන පැවැත්විය හැකි මාධ්‍යයන් - සිංහල  දෙමළ  ඉංග්‍රීසි

12. අදාළ විෂයයන් සම්බන්ධයෙන් දේශීය/විදේශීය පුහුණුවීම් ලබා ඇත්නම් එම තොරතුරු සඳහන් කරන්න

.....  
.....  
.....

(ඇමුණුම් ඉදිරිපත් කරන්න)

13. ජාතික මට්ටමේ සම්පත්දායකයෙකුද යන වග සඳහන් කරන්න ඔව්  නැත

.....  
.....  
.....

(ඇමුණුම් ඉදිරිපත් කරන්න)

14. සම්පත්දායකත්වය ලබා දිය හැකි විෂය ක්ෂේත්‍රයන්

- |  |                          |                                |                          |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| *රාජ්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිපුණතා ප්‍රවර්ධනය<br>(ආයතනික වැඩසටහන් හා මූල්‍ය රීති) | <input type="checkbox"/> | *රාජ්‍ය සේවා කේන්ද්‍රීය කුසලතා | <input type="checkbox"/> |
| *සන්නිවේදන කුසලතා  | <input type="checkbox"/> | *මානව සම්පත් කළමනාකරණය         | <input type="checkbox"/> |
| *රාජ්‍ය නිලධාරීන් සඳහා නව තාක්ෂණ භාවිතය                                    | <input type="checkbox"/> | *උපාය මාර්ග කළමනාකරණය          | <input type="checkbox"/> |
| * Smart හවුල්කාරිත්වය හා කණ්ඩායම් ගොඩනැගීම                                 | <input type="checkbox"/> | *ව්‍යාපෘති කළමනාකරණය           | <input type="checkbox"/> |
| *සමාජ හා සංස්කෘතික ප්‍රවර්ධනය හැකියාවන්                                    | <input type="checkbox"/> | *පරිසර කළමනාකරණය               | <input type="checkbox"/> |
| *තොරතුරු හා සන්නිවේදන තාක්ෂණය  | <input type="checkbox"/> | *නායකත්ව පුහුණුව               | <input type="checkbox"/> |
| *මෘදු කුසලතා සහ ස්වයං වර්ධනය   | <input type="checkbox"/> | *ව්‍යවසායකත්වය                 | <input type="checkbox"/> |
| *විශ්ලේෂණාත්මක වින්තනය   | <input type="checkbox"/> | * හෂා වැඩසටහන්                 | <input type="checkbox"/> |
| * වෙනත්<br>(සඳහන් කරන්න)   | <input type="checkbox"/> |                                |                          |

15. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය - .....

.....  
අත්සන

16. දෙපාර්තමේන්තු / ආයතන ප්‍රධානියාගේ ප්‍රකාශය

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය - .....

.....  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ  
අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

17. අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ නිර්දේශය

ඉහත තොරතුරු සඳහන් ..... මහතා/මහත්මිය මධ්‍යම පළාත් සභාව පිරිස් හා පුහුණු අංශයේ සම්පත්දායකයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි කර ගැනීම සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය - .....

.....  
අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ අත්සන  
සහතික මුද්‍රාව