



**ඇ. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම් පිළිබඳව තොරතුරු ( අදාළ කොටුවේ X යොදන්න )**

24.	වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර	} ඇත නැත	ස්ථාන මාරුව ලැබී තිබේ නම් එම සේවා ස්ථානය
			.....

**25. සමාලෝචන කමිටුව මගින් අපේක්ෂිත තීරණය**

ස්ථාන මාරු අවලංගු කිරීම		ස්ථාන මාරුව සංශෝධනය කළ යුතු/ නව ස්ථාන මාරු විමක් ලබා දිය යුතු සේවා ස්ථාන
සංශෝධනය කිරීම		
නව ස්ථාන මාරුවක් ලබා ගැනීම		

1.....  
2.....  
3.....

**26. ඉදිරිපත් කිරීමට ඇති කරුණු**

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....  
දිනය

.....  
අත්සන

**ඇ. දිස්ත්‍රික් ලේකම් / ප්‍රාදේශීය ලේකම් / අංශ ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය**

ඉහත නම් සඳහන් නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ 2019 වාර්ෂික ස්ථාන මාරුවීම් සම්බන්ධයෙන් සමාලෝචන කමිටුව වෙත කරුණු දැකීවීමේ ඉල්ලුම්පත්‍රය නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි.

.....  
දිනය

.....  
අත්සන  
නිල මුද්‍රාව