

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
மின்னஞ்சல் முகவரி)
e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය) 07/C/08/01/06/01/2026
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2026.08. 11
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

මුද්‍රණාලයාධිපති,
රජයේ මුද්‍රණාලය,
කොළඹ 08

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 01 සේවා ගණයේ (MN
06 - 2006 A) මනෝ විද්‍යාඥ II ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2026

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 01 සේවා ගණයේ (MN
06 - 2006 A) මනෝ විද්‍යාඥ II ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2026 සඳහා
සකස් කරන ලද ගැසට් නිවේදනය 2026.08.21 දිනැති ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීම සඳහා භාෂාත්‍රයෙන් සකස්
කර ඔබ වෙත එවමි. ඒ අනුව අවශ්‍ය කටයුතු සිදු කරන ලෙස කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

ඩබ්.යූ.කේ.කෲස්

අධ්‍යක්ෂ (පාලන) VII

ලේකම් වෙනුවට

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 01 සේවා ගණයේ (MN 06 – 2006 A) මනෝ විද්‍යාඥ II ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2026

1.0. සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා ආයතන සඳහා ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 01 සේවා ගණයේ (MN 06 – 2006 A) ට අයත් මනෝ විද්‍යාඥ II ශ්‍රේණියේ තනතුරු 07 ක් සඳහා විවෘත පදනමින් බඳවා ගැනීමට පහත සඳහන් සුදුසුකම් ඇති අයදුම්කරුවන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

2.0. බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමය

නිවේදනයේ දක්වා ඇති සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කරනු ලබන අයදුම්කරුවන් අතුරින් සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් හෝ ඔහු විසින් අනුමත කරනු ලබන ආයතනයක් මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත විභාගයේ ප්‍රතිඵල මත ඉහළම ලකුණු ලබා ගන්නා අපේක්ෂකයින් කායික යෝග්‍යතාව සහ සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයකට යොමුකිරීමෙන් පසුව පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව බඳවා ගනු ලැබේ.

3.0. පවත්නා පුරප්පාඩු මත පත් කරනු ලබන සංඛ්‍යාව හා පත්වීම් ක්‍රියාත්මක දිනය සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම් විසින් නිශ්චය කරනු ලැබේ. කිසියම් පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවක් හෝ පුරප්පාඩු සියල්ලම සම්පූර්ණ කිරීමට/නොකිරීමට ද අමාත්‍යාංශ ලේකම් වෙත බලය ඇත.

4.0. භාෂා මාධ්‍ය

මෙම විභාගය සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි යන මාධ්‍යයන්ගෙන් පැවැත්වේ. අපේක්ෂකයින්ට සිය මනාපය පරිදි මින් එක් භාෂා මාධ්‍යකින් පමණක් මෙම විභාගයට පෙනී සිටිය හැකි අතර ඉල්ලුම් කරන මාධ්‍යය පසුව වෙනස් කිරීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ.

5.0. මෙම තනතුර සඳහා අයදුම් කරනු ලබන අයදුම්කරුවන් පහත සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතු ය.

5.1 මූලික සුදුසුකම්

- I. අයදුම්කරු ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියකු විය යුතුය.
- II. අයදුම්කරු විශිෂ්ට වර්තයකින් යුක්ත විය යුතුය.
- III. අයදුම්පත් කැඳවනු ලබන අවසාන දිනය වන විට අයදුම්කරුවන් විසින් අවශ්‍ය සියලු සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතුය.

5.2 අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්ව විද්‍යාලයකින් ලබාගත් මනෝ විද්‍යාව පිළිබඳ විශේෂ උපාධියක් සමඟ මනෝ විද්‍යාව සම්බන්ධ පශ්චාත් උපාධියක් ලබා තිබීම

සහ

අ.පො.ස.(සා.පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි විෂයයට සම්මාන සමාර්ථයක් ලබා තිබීම

5.3 වෘත්තීය සුදුසුකම්

රජය පිළිගත් වෛද්‍ය ආයතනයක සායනික මනෝ විද්‍යාව පිළිබඳ (Clinical Psychology) වසර 02ක පුහුණුවක් ලබා තිබීම

සහ

මනෝ වෛද්‍ය විශේෂඥවරයෙකුගේ අධීක්ෂණය යටතේ මාස (06) ක පුහුණුවක් ලබා තිබීම

5.4 කායික සුදුසුකම්

සෑම අපේක්ෂකයකුම ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමටත් තනතුරේ රාජකාරි ඉටු කිරීමටත් ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයෙන් යුක්ත විය යුතුය.

6.0. වයස් සීමාව

ඉල්ලුම්කරුවන් ඉල්ලුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට වයස අවුරුදු 21 ට නොඅඩු විය යුතු අතර, අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතුය.

7.0. වැටුප් පරිමාණය

2025.03.25 දිනැති අංක 10/2025 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛයේ උපලේඛන I අනුව මෙම තනතුරට අදාළ මාසික වැටුප් පරිමාණය රු.62, 230 – 10 x 1190 – 11 x 1360 x 15 x 1670 – 114,140

8.0. ලිඛිත පරීක්ෂණය

ප්‍රශ්න පත්‍රයේ නම	විෂය නිර්දේශ	කාලය	උපරිම ලකුණු ප්‍රමාණය	සමත් ලකුණු ප්‍රමාණය
01. බුද්ධි පරීක්ෂණය	පද සංඛ්‍යාව හා රූප වශයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ගැටලු සම්බන්ධයෙන් අපේක්ෂකයා දක්වන නිගමන හා ප්‍රතිචාර ආශ්‍රයෙන් එම ගැටලු පිළිබඳ අර්ථාවබෝධය, ප්‍රමාණීකරණය හා කාලය හා අවකාශය අතර සහසම්බන්ධතා වටහා ගැනීමෙහිලා අපේක්ෂකයෙකු සතු හැකියාව මැන බැලීම මෙයින් අපේක්ෂා කෙරේ.	පැය 1 1/2	100	40%
02. විෂයානුබද්ධ දැනුම	මානසික සෞඛ්‍ය හා මනෝ විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ආශ්‍රයෙන් මෙම ප්‍රශ්න පත්‍රය සකස් වේ.	පැය 03	100	40%

9.0. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ කොන්දේසි

- I. බඳවා ගනු ලබන නිලධාරීන් දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට එකඟ විය යුතුය.
- II. මෙම පත්වීම විශ්‍රාම වැටුප් සහිතය. ඔබට හිමි විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමය පිළිබඳව රජය විසින් ඉදිරියේදී ගනු ලබන ප්‍රතිපත්තිමය තීරණයකට ඔබ යටත් විය යුතු වේ. තවද, ඔබ වැන්දඹු හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමයට / වැන්දඹු පුරුෂ හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුපට දායක විය යුතුය. රජය මගින් විටින් විට නියම කරනු ලබන ආකාරයට ඔබ විසින් ඒ සඳහා දායක මුදල් ගෙවිය යුතුය.
- III. රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 18/2020 ට අනුව රාජ්‍ය භාෂාව පිළිබඳ අදාළ ප්‍රවීණතාව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.
- IV. මෙම පත්වීම අවුරුදු 03ක පරිවාස කාලයකට යටත් වේ.
- V. මෙම පත්වීම රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීතිවලට ද , ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයටද, රජයේ මුදල් රෙගුලාසිවලට ද, MN-06 -2006 ඒ බඳවා ගැනීම් පටිපාටියේ සඳහන් විධිවිධාන වලට ද, දෙපාර්තමේන්තුගත අනෙකුත් නියෝගවලට ද යටත් වේ.

10.0. අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීම

- I. ඉදිරිපත් කළ යුතු අයදුම්පත්‍රයේ ආදර්ශ ආකෘතියක් මෙම නිවේදනය අවසානයේ දැක්වේ. අයදුම්කරුවන් ඔවුන්ගේ අයදුම්පත් A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසියක සකස් කර මුල් පිටුව අංක 01 සිට 06 දක්වාත් 02 වන පිටුව අංක 07 සිට 09 දක්වාත් අනෙකුත් කරුණු ඊළඟ පිටුවලටද වන ආකාරයෙන් පිළියෙළ කර තමාගේ අත් අකුරින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.
- II. තනතුරට බඳවා ගැනීමේදී සලකා බලන අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හා වෘත්තීය සුදුසුකම් සනාථ කරන සහතික පත්‍ර අයදුම්කරු විසින් සත්‍ය පිටපත් බවට සහතික කර අයදුම්පත්‍රය සමඟ යොමු කිරීම අනිවාර්ය වේ.
- III. අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසන් දිනය 2026.09.11 වේ. අයදුම්පත් 2026.09.11 වැනි දිනට හෝ එදිනට ප්‍රථම අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, නො 106, ඩඩ්ලි සේනානායක මාවත, කොළඹ 08 යන ලිපිනයට ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. එදිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
- IV. අයදුම්පත බහාලන කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ " මනෝ විද්‍යාඥ තනතුරට බඳවා ගැනීම (විවෘත) සඳහා අයදුම්පත්‍රය " යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුයි.
- V. මේ පිළිබඳ ඉදිරි ලිපි ගනුදෙනු විද්‍යුත් තැපෑල මගින් සිදු කිරීමට ද ඉඩ ඇත. එම නිසා ඔබගේ භාවිතයේ පවතින විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනයක් ලබාදීම අනිවාර්ය වන අතර ඒ පිළිබඳ අවධානයෙන් සිටිය යුතු වේ.
- VI. විභාග ගාස්තුව රු.1000.00/= කි. විභාග ගාස්තුව කුමන හේතුවක් නිසාවත් ආපසු ගෙවනු නොලැබේ. ලංකා බැංකුවේ තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ " සෞඛ්‍ය ලේකම් " නමින් ඇති ගිණුම් අංක 7041318 ගිණුමට බැරවන පරිදි මෙම මුදල ඕනෑම ලංකා බැංකු ශාඛාවකට ගෙවා ලබා ගත් රිසිට්පත ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ඇති කොටුව තුළ නොගැළවෙන සේ ඇලවිය යුතුය. (මුදල් ඇණවුම් හා මුද්දර භාර ගනු නොලැබේ.)
- VII. අයදුම්පත්‍රයේ අපේක්ෂකයාගේ අත්සන රජයේ විදුහලක විදුහල්පතිවරයෙකු / සාමාන්‍ය විනිශ්චයකාරවරයකු / දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයකු / නීතිඥවරයකු / ප්‍රසිද්ධ නොතාරිස්වරයකු/ ත්‍රිවිධ හමුදා අධිකාරීලත් නිලධාරියකු , පොලිස් සේවයේ ගැසට් කළ තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ රු. 854,880/= කට වැඩි වාර්ෂික ඒකාබද්ධ වැටුපක් ලබන රජයේ ස්ථීර තනතුරක් දරන නිලධාරියකු විසින් සහතික කළ යුතුය.
- VIII. දැනට රාජ්‍ය සේවයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුක්ත නිලධාරීන් තම අයදුම්පත් තමන් සේවය කරන දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- IX. ගැසට් නිවේදනයේ සඳහන් සුදුසුකම් ඇති අය පමණක් ඉල්ලුම් කර ඇතැයි යන පූර්ව නිගමනය මත නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් යොමුකොට ඇති අයදුම්කරුවන් තරඟ විභාගයට කැඳවනු ලබන අතර ඒ බව අයදුම්පතෙහි සඳහන් ලිපිනයට දැනුම් දෙනු ලැබේ.

11.0.අපේක්ෂකයින්ගේ අනන්‍යතාවය

විභාග අපේක්ෂක / අපේක්ෂිකාවන් විභාග ශාලාව තුළ දී තමන් පෙනී සිටින සෑම විෂයක් සඳහාම ශාලාධිපති සෑහීමකට පත්වන පරිදි ස්වකීය අනන්‍යතාව සනාථ කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන කවර ලියවිල්ලක් හෝ භාර ගනු ලැබේ

- I. ජාතික හැඳුනුම්පත
- II. වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය
- III. වලංගු ශ්‍රී ලාංකික රියදුරු බලපත්‍රය

එමෙන්ම විභාග අපේක්ෂකයින් අනන්‍යතාව තහවුරු කර ගත හැකි වන පරිදි මුහුණ හා දෙකන් ආවරණය කිරීමෙන් තොරව විභාග ශාලාවට ඇතුළු විය යුතුය. එසේ තම අනන්‍යතාව සනාථ කිරීම ප්‍රතික්ෂේප කරන අයදුම්කරුවන් විභාග ශාලාවට ඇතුළත් කර නොගැනේ. තව ද විභාග ශාලාවට ඇතුළු වූ මොහොතේ සිට

විභාගය අවසන් වී ඉන් පිටවන තෙක් විභාග බලධාරීන්ට අයදුම්කරු හඳුනාගත හැකි පරිදි මුහුණ හා දෙකන් ආවරණය කිරීමෙන් තොරව සිටිය යුතුය.

12.0.සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීම

ඔබ විසින් එවන ලද අයදුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇත්තා වූ යම් තොරතුරක් අසත්‍ය හෝ වැරදි බව බඳවා ගැනීමට පෙර අනාවරණය වුවහොත් ඔබගේ අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කරනු ලැබේ. එබඳු අසත්‍ය හෝ වැරදි තොරතුරක් බඳවා ගැනීමෙන් පසුව අනාවරණය වුවහොත් ඊට අදාළ ක්‍රියා මාර්ගයන්ට යටත් සේවයෙන් පහ කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

මෙම නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත්, එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේය.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අතිරේක ජාතික විශේෂඥ වෛද්‍ය අතිරේක ජාතික
ලේකම් ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය ලේකම්
"සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10,

දිනය :- 2024/04/11

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10

ආදර්ශ ඉල්ලුම් පත්‍රය

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ මනෝවිද්‍යාඥ II ශ්‍රේණියේ තනතුරට විවෘත පදනම මත බඳවා ගැනීම
- 2026

විභාගය සඳහා ඉදිරිපත් වන මාධ්‍යය පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය
(සිංහල - S/ ඉංග්‍රීසි - E/ දෙමළ -T)

01. 1.1 අයදුම්කරුගේ මුලකුරු සමඟ නම :-Mr./Mrs./Miss.....
.....
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) උදා: -:Mr./Mrs./Miss. SILVA A.B.

1.2 සම්පූර්ණ නම -:
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

1.3 සම්පූර්ණ නම -:
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

02. 2.1 ලිපිනය (පෞද්ගලික) :-
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.2 ලිපිනය (පෞද්ගලික):-
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)

2.3 ලිපිනය(රාජකාරි) -:
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

2.4 ලිපිනය(රාජකාරි) -:
(සිංහලෙන්/දෙමළෙන්)
(ලිපිනයෙහි වෙනසක් වේ නම් එය වහාම දැන්විය යුතුය.)

2.5 දුරකථන අංකය (පෞද්ගලික) :-.....

2.6 දුරකතන අංකය (කාර්යාලීය) :-.....

2.7 විද්‍යුත් ලිපිනය (email Address) :-.....

03. 3.1 උපන් දිනය:-

වර්ෂය				මාසය		දිනය	

3.2 අයදුම්පත භාර ගන්නා අවසාන දිනට වයස :- අවු:.....මාස:..... දින:.....

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -:

05. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය -:

06. සුදුසුකම්:-

6.1 අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

.....
.....

6.2. වෘත්තීය සුදුසුකම්

.....
.....

07. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :-

7.1. විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය : -

7.2. ලදුපත් අංකය හා දිනය :-

7.3. ගෙවූ මුදල :-

ලංකා බැංකු ශාඛාවකට රු.1000.00ක මුදල ගෙවා ලබා ගත් පිසිටපත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න.

08. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම්කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයාගනු ලැබුව හොත් එසේ සොයා ගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බවද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් යම්කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහකරනු ලබන බවද පිළිගනිමි.

දිනය :-.....

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

09. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන

මයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකව දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිටදී.....දින ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

.....

සහතික කරන්නාගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය)

සම්පූර්ණ නම -

තනතුර -

ලිපිනය -

10. දෙපාර්තමේන්තු /ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :- (රාජ්‍ය සේවයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අය සඳහා පමණි.)

මෙම ඉල්ලුම්කරු වන..... මයා/මිය/මෙනවිය

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව/පළාත් සභාව/ආයතනයේවැනි

දින සිට සේවය කරයි. ඔහු/ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන

තනතුරින් මුදවා හරින/නොහරින බවද.....දින ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී අත්සන්

කළ බවත් මින් සහතික කරමි.

.....

දෙපාර්තමේන්තු /ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

නම -

පදවි නාමය -

දිනය -

දෙපාර්තමේන්තුව /ආයතන -

(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය)