රාජ්‍ය පරිපාලන හා කළමනාකරණ අමාත්‍යාංශය
பொது நிர்வாக மற்றும் முகாமைத்துவ அமைச்சு
MINISTRY OF PUBLIC ADMINISTRATION AND MANAGEMENT

ඒකාබද්ධ සේවා අංශය | இணைந்த சேவைகள் பிரிவு | COMBINED SERVICES DIVISION

නිදහස් චතුරශ්‍රය, කොළඹ 07, ශ්‍රී ලංකාව. | சுதந்திரச் சதுக்கம், கொழும்பு 07, இலங்கை. | Independence Square, Colombo 07, Sri Lanka

දුරකතනය / தொலைபேசி / Telephone: (94) 011- 2694560
ෆැක්ස් / தொலைநகல் / Fax: (94) 011- 2692254
ඊ-මේල් / மின்னஞ்சல் / E-mail: dgcs@pubad.gov.lk
වෙබ් අඩවිය / இணையத்தளம் / Web Site: www.pubad.gov.lk

මගේ අංකය / எனது இல / My No: DOS/15/Tr/ Appointments

ඔබේ අංකය / உமது இல / Your No:

දිනය / திகதி / Date: 2016.10.26

සියලුම අමාත්‍යාංශ / දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානීන් වෙත

2016 ජනවාරි අනුයුක්ත කරන ලද උපාධිධාරි අභ්‍යාසලාභීන්ගේ තොරතුරු කැඳවීම

අමප/15/0906/610/013-I අංක දරණ 2015.07.09 දිනැති අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය පරිදි උපාධිධාරි අභ්‍යාසලාභීන් ලෙස බඳවා ගන්නා ලද දැනට ඔබ අමාත්‍යාංශය/ දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ ප්‍රධාන කාර්යාලයේ හා ප්‍රාදේශීය කාර්යාල වල පුහුණුව ලබන අභ්‍යාසලාභීන් වෙත සංවර්ධන නිලධාරි ස්ථිර පත්වීම් ලිපි නිකුත් කිරීම සඳහා එම අභ්‍යාසලාභීන් සම්බන්ධයෙන් ඇමුණුම 01 හි සඳහන් තොරතුරු 2016.11.30 දින දක්වා කාල සීමාවට අදාලව ලබා ගැනීමට අවශ්‍යව ඇත.

02. ඒ අනුව නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද ආකෘතිපත්‍ර 2016.12.10 දිනට පෙර අප වෙත එවන ලෙස කාරුණිකව දැනුම් දෙමි.

සැ:යු: - මෙම අභ්‍යාසලාභීන් වෙත ඔවුන්ගේ වසරක පුහුණු කාලය සම්පූර්ණ වීමෙන් පසු ස්ථිර පත්වීම් ලබා දීමට නියමිත බැවින් මෙම තොරතුරු කඩිනමින් ලබාදීම සඳහා ඔබේ විශේෂ අවධානය යොමු කරන ලෙස කාරුණිකව ඉල්ලමි.

කේ.වී.පී.එම්.ජේ.ගමගේ

ඒකාබද්ධ සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්

සංවර්ධන නිලධාරින් සම්බන්ධ ලිපි යෙමු කිරීමේදී අදාල නිලධාරියාගේ පත්වීම් ලිපි අංකය(CS/DOS/XXXXX) සඳහන් කිරීමට කාරුණික වන්න.

ඇමුණුම 01

2016 ජනවාරි අනුයුක්ත කරන ලද උපාධිධාරි අභ්‍යාසලාභීන්ගේ තොරතුරු

අමාත්‍යාංශය/දෙපාර්තමේන්තුව - ……………………………………………………………………………………

අභ්‍යාසලාභියාගේ නම	පුහුණුවට අනුයුක්ත කරන ලද ලිපියෙහි අංකය (DOS/15/Tr/xxxxx)	පුහුණුවට වාර්තා කළ දිනය	පුහුණුවේ යෙදී සිටින ස්ථානය (ප්‍රධාන කාර්යාලය/ ප්‍රාදේශීය හෝ දිස්ත්‍රික් ශාඛාව)	2016.11.30 දින දක්වා ලබාගත් වැටුප් රහිත නිවාඩු (දින ගණන)	සේවා ස්ථාන සංශෝධනය/ස්ථාන මාරු සිදුවී ඇත්නම්	පුහුණුවෙන් ඉල්ලා අස්වීම / පුහුණුව හැරයාම (සිදු වී ඇත්නම්)

…………………………………… ……………………………………………………

දිනය මාණ්ඩලික නිලධාරියකුගේ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

සැ.යු. මාස 09 ක පුහුණු කාලය සම්පූර්ණ කරන තෙක් වෛද්‍ය හේතු මත මසකට දින 02ක් ද, ප්‍රසූත නිවාඩු දින 42ක් ද වැටුප් සහිත නිවාඩු හිමි වන අතර මාස 09 ක පුහුණු කාලය සම්පූර්ණ වීමෙන් පසු මසකට වැටුප් සහිත නිවාඩු දින 02ක් ද, ප්‍රසූත නිවාඩු දින 84ක් ද හිමි වේ. (මෙම නිවාඩු වලට අමතරව ගනු ලබන සියලුම නිවාඩු වැටුප් රහිත නිවාඩු ලෙස ගණනය කළ යුතුය.)

වැඩි විස්තර අවශ්‍ය වේ නම් පහත දුරකථන අංක වෙත අමතන්න.

011-2698432 - එස්.ආර්.මොහම්මඩ් (සහකාර අධ්‍යක්ෂ)

011-2667277 - එල්.පී.මනෝජා එස්.පතිරණ (සහකාර අධ්‍යක්ෂ)

Fax - 011-2691062

e-mail – adcs.pubad@gmail.com