

දකුණු පළාත් ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය

පුහුණු වැඩසටහන () සඳහා සහභාගිත්වය තහවුරු කිරීම

නම		
තනතුර		
හැඳුනුම්පත් අංකය	පෞද්ගලික දුරකථන අංකය	
ආයතනය	ඉහත පුහුණුව සඳහා සහභාගී වෙමි	අත්සන
තෝවාසික අවශ්‍යතාවය	ඔව්/නැත	

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

ඉහත පුහුණු වැඩසටහන සඳහා අප ආයතනය නියෝජනය කරමින්.....මයා/මිය ට සහභාගී වීමට අනුමැතිය ලබා දෙන බවත්, ඔහු/ඇයට මෙම පුහුණුව ලබා දීම කාර්යාලයේ ඵලදායී සේවා සම්පාදනයට ඉවහල් වන බවත් සහතික කරමි.*

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

මෙය සම්පූර්ණ කර 2023..... දිනට පෙර පිරිස් අංශය වෙත භාර දෙන්න.* තෝරාගත් පුහුණු වැඩසටහන් කිහිපයක් සම්බන්ධයෙන් කෙටි ඉදිරිපත් කිරීමක් මාසික කාර්ය මණ්ඩල සාකච්ඡාවේ දී සිදුකළ යුතු වේ.

දකුණු පළාත් ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාලය

CSS/2/FO/02

පුහුණු වැඩසටහන () සඳහා සහභාගිත්වය තහවුරු කිරීම

නම		
තනතුර		
හැඳුනුම්පත් අංකය	පෞද්ගලික දුරකථන අංකය	
ආයතනය	ඉහත පුහුණුව සඳහා සහභාගී වෙමි	අත්සන
තෝවාසික අවශ්‍යතාවය	ඔව්/නැත	

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

ඉහත පුහුණු වැඩසටහන සඳහා අප ආයතනය නියෝජනය කරමින්.....මයා/මිය ට සහභාගී වීමට අනුමැතිය ලබා දෙන බවත්, ඔහු/ඇයට මෙම පුහුණුව ලබා දීම කාර්යාලයේ ඵලදායී සේවා සම්පාදනයට ඉවහල් වන බවත් සහතික කරමි.*

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන (නිල මුද්‍රාව)

මෙය සම්පූර්ණ කර 2023..... දිනට පෙර පිරිස් අංශය වෙත භාර දෙන්න.* තෝරාගත් පුහුණු වැඩසටහන් කිහිපයක් සම්බන්ධයෙන් කෙටි ඉදිරිපත් කිරීමක් මාසික කාර්ය මණ්ඩල සාකච්ඡාවේ දී සිදුකළ යුතු වේ.