

Application No.

Call Up No.

Office Use Only

Age  GCE(O/L)  English  Science/Health  Copies

CPR Certificate  Experience  Y  M  Qualified  Not

Reason

AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) (PRIVATE) LIMITED  
BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE

**APPLICATION FOR THE POST OF MEDICAL ATTENDANT GRADE I (FEMALE)**

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය - වෛද්‍ය උපස්ථායිකා I වන ශ්‍රේණිය තනතුර

1 Title : Mr  Mrs  Miss  Other

Last Name:

අවසාන නම

Initials with Last Name මුල් අකුරු සමග අවසාන නම

Full Name as in NIC :

සම්පූර්ණ නම ජා.හැ.ප. අනුව

(Copy of Birth certificate or NIC should be attached. උප්පැන්න සහතිකයේ හෝ ජා.හැ.ප.නේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

2 NIC No:  Date of Issue:

ජා. හැ. අංකය

නිකුත් කල දිනය

Date

Month

Year

Date Of Birth :

උපන් දිනය

Date

Month

Year

Age as at 18/07/2023:

2023/07/18 වන දිනට වයස

year

Month

Gender: Male  Female  Nationality:

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය

පුරුෂ

ස්ත්‍රී

පුරවැස භාවය:

Marital Status : Single  Married  Divorced  Widow

විවාහක තත්වය

අවිවාහක

විවාහක

දික්කසාද

වැන්දඹු

3 Contact Details විමසීම් පිළිබඳ තොරතුරු

Permanent Address :

ස්ථිර ලිපිනය:

City/Town:  Postal Code :

නගරය

තැපැල් අංකය

Telephone No:  Mobile No:

දුරකථන අංකය

ජංගම දුරකථන අංකය

e-Mail:  Province :

ඊ-මේල්

පළාත

District :  Polling Division :

දිස්ත්‍රික්කය

ඡන්ද කොට්ඨාශය

<b>4</b>	<b>Highest Education Qualification</b> :	
	ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම	

**Academic Qualifications** අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

**G.C.E. (O/L)** අ.පො.ස. (සා. පෙ.)

**(Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

<b>5</b>	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය	Index No විභාග අංකය	Year වසර

**G.C.E. (A/L)** අ.පො.ස. (උ. පෙ.)

<b>6</b>	Index No විභාග අංකය :		Year වසර :	
	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය	Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය

**Degrees, Diplomas etc.** උපාධි, ඩිප්ලෝමා

**(Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

<b>7</b>	Name of the Degree/ Diploma උපාධියේ, ඩිප්ලෝමාවේ නම	University/ Institution විශ්වවිද්‍යාලය හෝ ආයතනය	Period		Field of Degree ක්ෂේත්‍රය	Results (indicate Class or Grade) ප්‍රතිඵල	Effective Date ක්‍රියාත්මක දිනය
			From සිට (dd/mm/yyyy)	To දක්වා (dd/mm/yyyy)			

**Professional Qualifications** වෘත්තීය සුදුසුකම්

**(Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

<b>8</b>	Institute ආයතනය	Name of Course පාඨමාලාවේ නම	Level of Qualifications ලැබූ තත්ත්වය	Duration/Commencing & Closing Date කාල සීමාව/ආරම්භක දිනය හා අවසාන දිනය

**Working Experience**

සේවා පළපුරුද්ද

**(a) Present Employment වර්ථමාන රැකියාව:****(Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

9	<b>Post</b> තනතුර	<b>Institution</b> ආයතනය	<b>Period</b> කාල පරිච්ඡේදය	
			<b>From</b> සිට (dd/mm/yyyy)	<b>To</b> දක්වා (dd/mm/yyyy)

**(b) Previous Employment වර්ථමාන රැකියාවට පෙර රැකියාවන් පිළිබඳ විස්තර:****(Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)**

<b>Post</b> තනතුර	<b>Institution</b> ආයතනය	<b>Period</b> කාල පරිච්ඡේදය		<b>Total Service</b> මුළු සේවා කාලය
		<b>From</b> සිට (dd/mm/yyyy)	<b>To</b> දක්වා (dd/mm/yyyy)	

**Details of two non related referees:**

ඔබ ගැන විමසිය හැකි දෙයින් තොරව දෙදෙනෙකුගේ නම

10	<b>Name &amp; Position</b> නම සහ තනතුර	<b>Official Address And Telephone Nos.</b> කාර්යාලීය ලිපිනය හා දුරකථන අංකය	<b>Residential Address &amp; Tel. Nos.</b> පුද්ගලික ලිපිනය හා දුරකථන අංකය

I do hereby certify that the above particulars given by me are true and correct to the best of my knowledge.

මාගේ දැනීමට අනුව මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant: .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

Date: .....

දිනය