



රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමය
அரசாங்க தாதிமார் சங்கம்
Government Nursing Officers' Association

ලි: ප: අංකය : 6400

සාමාජික අංකය:.....

සාමාජික අයදුම් පත

රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකයෙකු/සාමාජිකාවක ලෙස මා බඳවා ගන්නා මෙන් ඉල්ලමි. සංගමයේ ව්‍යවස්ථාව, අවස්ථානුකූලව සම්මත වන සියළුම නීති රීති හා වගකීම් වලට එකඟව හා පක්ෂපාතීව ක්‍රියාකරන බව සහතික වන අතර, සංගමයේ සාමාජික මුදල් මාසිකව මාගේ වැටුපෙන් අයකිරීමට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරමි.

සම්පූර්ණ නම :

තනතුර :

රාජකාරී ලිපිනය :

ස්ථීර ලිපිනය :

දුරකථන අංකය(පෞද්ගලික) :

මුල් පත්වීම් දිනය : වැටුප් අංකය :

උපන් දිනය : හෙද විදුහල :

ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය : විවාහක / අවිවාහක බව :

දිනය : අත්සන:.....

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

..... මස/මිය/මෙනවියට දින සිට සාමාජිකත්වය ලබාදීමට/නොදීමට තීරණය කරන ලදී. ඔහුගේ/ඇයගේ සාමාජික අංකය වේ.

දිනය : ගරු සභාපති/ ලේකම්

ලි' ප අංකය : 6400

සාමාජික අංකය :.....

රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමය

සෞ.සේ. අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ

 නො: 889 1/2
 මරදාන පාර
 කොළඹ 10

වෘත්තීය සමිති සාමාජික මුදල් වැටුපෙන් අය කිරීමට කැමැත්ත පලකිරීම

මහත්මයාණෙනි/මහත්මියනි,

ඔබ පරිපාලනයට අයත් පහත සඳහන් රෝහලේ/ආයතනයේ සේවය කරන මම රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමයේ සාමාජිකත්වය ලබා ඇත්තෙමි. මෙම සංගමයේ භාණ්ඩාගාරික හෝ බලයලත් කිසිවකුගේ දැන්වීම පරිදි මාසික සාමාජික මුදල වන රු මාසිකව මාගේ වැටුපෙන් අඩුකොට රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමයට යැවීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

හෙද නිලධාරියාගේ නම
 ආයතනය

දිනය අත්සන.....