



ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන් සඳහා හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කිරීම
(1961 අංක 31 දරණ ආයුර්වේද පනතේ 20.2 වගන්තියට අනුව)

01. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :-

මූලකරු සමඟ නම (සිංහලෙන්):-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

02. ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන්) :-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

03. දිස්ත්‍රික්කය :-

04. උපන් දිනය :-

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

06. දුරකතන අංකය :-

07. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය :- සර්වාංග :-

විශේෂ :-

08. ලියාපදිංචිය ලැබූ සුදුසුකම අදාළ කොටුව තුළ පැහැදිලිව ලියන්න.
(උපාධි/විජ්‍යලෝමා/පාරම්පරික)***

09. උපාධිය ලබාගත් ආයතනයේ (විශ්ව විද්‍යාලය) නම පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න :-

10. විශේෂ අංශයකට ලියාපදිංචි වී ඇතිනම්, විශේෂ අංශය සඳහන් කරන්න :-

11. මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබාගෙන ඇතිද වග :-
(මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබා ගෙන ඇත්නම් එය මෙම අයුරුම පත සමඟ ඇමිණිය යුතුය)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචි වන මම ඉහත සපයා ඇති තොරතුරු හා ප්‍රකාශ සම්පූර්ණයෙන්ම සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සත්‍ය ලෙස සහතික කර දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි.(මෙය සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයකු ඉදිරියේ දිවුරා අත්සන් කළ යුතුය.)

ආදර්ශ අත්සන
(කොටුව නොකැපෙන ලෙස ආදර්ශ අත්සන යොදන්න)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචි විසින් සපයා ඇති ඉහත තොරතුරු සත්‍ය බවත් මා ඉදිරියේ අත්සන් තැබූ බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට අදාළ උපදෙස් සඳහා පසුපිට බලන්න



අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට උපදෙස්

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු :-

- ඉල්ලුම්පත සම්පූර්ණ කර අගල් 2x2 1/2 ප්‍රමාණයේ වර්ණ ඡායාරූපයක් සමඟ රු 1,000/-ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් 'ලේඛකාධිකාරී' නමින් රැගෙන මාරු කරන ස්ථානය 'මහරගම' යනුවෙන් සඳහන් කර 'ලේඛකාධිකාරී, ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව, පරණ කොට්ටාව පාර, නාවින්න, මහරගම' යන ලිපිනයට එවිය යුතුය.
- මෙම කර්ශාලයට පැමිණීමෙන්ද අදාළ ලේඛන සම්පූර්ණ කර භාරදිය හැකිය. (අදාළ ගාස්තුව මුදලින් ගෙවිය යුතුය)
- මෙම අයදුම්පත නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කළ යුතුය. (පැහැදිලි අත් අකුරින් සිංහලෙන් සහ ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)
- අයදුම්පත සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කළ යුතුය.
- ඔබගේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ සත්‍ය පිටපතක් සහ ඡාතික හැඳුනුම්පතේ පිටපතක් සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කර අයදුම්පත සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබගේ ඡායාරූපය පිටුපස සහ ආදර්ශ අත්සන තමාගේම බවට මෙම අයදුම්පත්‍රය සහතික කරන අය ලවා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබ ලියාපදිංචි වීම සඳහා වෛද්‍ය සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද සුදුසුකම කුමක්ද යන්න නිවැරදිව අදාළ කොටුව තුළ සඳහන් කළ යුතුය.
(ඩී.අයි.එම්.එස්/ඩී.ඒ.එම්.එස්/ඩී.එස්.ඒ.සී/ඩී.එස්.ඒ.එම්.එස්/බී.ඒ.එම්.එස්/බී.එස්.එම්.එස් / බී.යූ.එම්.එස් / ඩී.ඒ / ඩී.ඒ.එම් /පාරම්පරික)***

සැලකිය යුතුය -

- ❌ ඔබගේ වෛද්‍ය හැඳුනුම්පත නැතිවී නම්, ඒ සඳහා අදාළ පොලිස් ස්ථානයෙන් ලබාගත් පොලිස් වර්තාවේ සත්‍ය පිටපතක් සමඟ රු 1,500/- ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් , නැවත හැඳුනුම්පතක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ❌ ඔබගේ පැරණි හැඳුනුම්පත අලුත් කිරීමේදී පැරණි හැඳුනුම්පත ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා කර්ශාලයට භාර දිය යුතුය. එතෙක් නව හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කරනු නොලැබේ.
- ❌ එක් අංශයක් සඳහා ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරයකු වෙනත් අංශයකට ලියාපදිංචිය ලබා ගත් විට නව ලියාපදිංචි අංශය / අංකය ඇතුළත් කොට නව හැඳුනුම්පතක් ලබා ගත යුතුය. එවිට පැරණි හැඳුනුම්පත සභාවට භාරදිය යුතුය.
- ❌ කිසිදු හේතුවක් මත එක් හැඳුනුම්පතකට වඩා ළඟ තබා ගැනීම හෝ භාවිත කිරීම දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් වේ.
- ❌ මෙම අයදුම්පත සමඟ සාවද්‍ය හෝ අසත්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකළ යුතුය.
- ❌ යම් හෙයකින් අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සිදුවන අඩුපාඩු දෝෂ නිසා හැඳුනුම්පතේ යම් තොරතුරක් වැරදි ලෙස සටහන් වීම සම්බන්ධයෙන් සභාව කිසිදු වගකීමක් නොගනී.



ලියාපදිංචි භෞෂ්ප්‍යකවරුන් සඳහා හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කිරීම
 (1961 අංක 31 දරණ ආයුර්වේද පනතේ 20.2 වගන්තියට අනුව)

01. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :-

මූලකරු සමඟ නම (සිංහලෙන්):-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

02. ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන්) :-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

03. දිස්ත්‍රික්කය :-

04. උපන් දිනය :-

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

06. දුරකතන අංකය :-

07. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය :-

08. ලියාපදිංචිය ලැබූ සුදුසුකම අදාළ කොටුව තුළ පැහැදිලිව ලියන්න.

09. ඩිප්ලෝමාව ලබාගත් ආයතනයේ (විශ්ව විද්‍යාලය) නම පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න :-

10. මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබාගෙන ඇතිදී වග :-
 (මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබා ගෙන ඇත්නම් එය මෙම අයදුම්පත සමඟ ඇමිණිය යුතුය)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචි වන මම ඉහත සපයා ඇති තොරතුරු හා ප්‍රකාශ සම්පූර්ණයෙන්ම සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සත්‍ය ලෙස සහතික කර දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි. (මෙය සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයකු ඉදිරියේ දිවුරා අත්සන් කළ යුතුය.)

ආදර්ශ අත්සන
 (කොටුව නොකැපන ලෙස ආදර්ශ අත්සන යොදන්න)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචි විසින් සපයා ඇති ඉහත තොරතුරු සත්‍ය බවත් මා ඉදිරියේ අත්සන් තැබූ බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....
අත්සන හා රබර්
මුද්‍රාව

අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට අදාළ උපදෙස් සඳහා පසුපිට බලන්න



අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට උපදෙස්

අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු :-

- ඉල්ලුම්පත සම්පූර්ණ කර අගල් 2x2 1/2 ප්‍රමාණයේ වර්ණ ඡායාරූපයක් සමඟ රු 1,000/-ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් 'ලේඛකාධිකාරී' නමින් රැගෙන මාරු කරන ස්ථානය 'මහරගම' යනුවෙන් සඳහන් කර 'ලේඛකාධිකාරී, ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව, පරණ කොට්ටාව පාර, නාවින්න, මහරගම' යන ලිපිනයට එවිය යුතුය.
- මෙම කර්සාලයට පැමිණීමෙන්ද අදාළ ලේඛන සම්පූර්ණ කර භාරදිය හැකිය. (අදාළ ගාස්තුව මුදලින් ගෙවිය යුතුය)
- මෙම අයැදුම්පත නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කළ යුතුය. (පැහැදිලි අත් අකුරින් සිංහලෙන් සහ ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)
- අයැදුම්පත සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කළ යුතුය.
- ඔබගේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ සත්‍ය පිටපතක් සහ ඡාතික හැඳුනුම්පතේ පිටපතක් සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කර අයැදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබගේ ඡායාරූපය පිටුපස සහ ආදර්ශ අත්සන තමාගේම බවට මෙම අයැදුම්පත්‍රය සහතික කරන අය ලවා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබ ලියාපදිංචි වීම සඳහා වෛද්‍ය සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද සුදුසුකම් කුමක්ද යන්න නිවැරදිව අදාළ කොටුව තුළ සඳහන් කළ යුතුය.

සැලකිය යුතුය -

- ✗ ඔබගේ ඖෂධ සංයෝගක හැඳුනුම්පත නැතිවී නම්, ඒ සඳහා අදාළ පොලිස් ස්ථානයෙන් ලබාගත් පොලිස් වර්තාවේ සත්‍ය පිටපතක් සමඟ රු 1,500/- ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් , නැවත හැඳුනුම්පතක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ✗ ඔබගේ පැරණි හැඳුනුම්පත අලුත් කිරීමේදී පැරණි හැඳුනුම්පත ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා කර්සාලයට භාර දිය යුතුය. එතෙක් නව හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කරනු නොලැබේ.
- ✗ කිසිදු හේතුවක් මත එක් හැඳුනුම්පතකට වඩා ළඟ තබා ගැනීම හෝ භාවිත කිරීම දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් වේ.
- ✗ මෙම අයැදුම්පත සමඟ සාවද්‍ය හෝ අසත්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකළ යුතුය.
- ✗ යම් හෙයකින් අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සිදුවන අඩුපාඩු දෝෂ නිසා හැඳුනුම්පතේ යම් තොරතුරක් වැරදි ලෙස සටහන් වීම සම්බන්ධයෙන් සභාව කිසිදු වගකීමක් නොගනී.

ලේඛකාධිකාරී,



ලියාපදිංචි හෙද නිලධරයන් සඳහා හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කිරීම

(1961 අංක 31 දරණ ආයුර්වේද පනතේ 20.2 වගන්තියට අනුව)

01. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :-

මූලකරු සමඟ නම (සිංහලෙන්):-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

02. ස්ථීර ලිපිනය (සිංහලෙන්) :-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

03. දිස්ත්‍රික්කය :-

04. උපන් දිනය :-

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

06. දුරකතන අංකය :-

07. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය :-

08. ලියාපදිංචිය ලැබූ සුදුසුකම අදාළ කොටුව තුළ පැහැදිලිව ලියන්න.

09. ඩිප්ලෝමාව ලබාගත් ආයතනයේ (විශ්ව විද්‍යාලය) නම පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න :-

10. මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබාගෙන ඇතිද වග :-
(මීට පෙර හැඳුනුම්පතක් ලබා ගෙන ඇත්නම් එය මෙම අයදුම්පත සමඟ ඇමිණිය යුතුය)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචිවන මම ඉහත සපයා ඇති තොරතුරු හා ප්‍රකාශ සම්පූර්ණයෙන්ම සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සත්‍ය ලෙස සහතික කර දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි.(මෙය සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයකු ඉදිරියේ දිවුරා අත්සන් කළ යුතුය.)

ආදර්ශ අත්සන
(කොටුව නොකැපෙන ලෙස ආදර්ශ අත්සන යොදන්න)

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචි විසින් සපයා ඇති ඉහත තොරතුරු සත්‍ය බවත් මා ඉදිරියේ අත්සන් තැබූ බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....
අත්සන හා රබර්
මුද්‍රාව

අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට අදාළ උපදෙස් සඳහා පසුපිට බලන්න



අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට උපදෙස්

අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු :-

- ඉල්ලුම්පත සම්පූර්ණ කර අගල් 2x2 1/2 ප්‍රමාණයේ වර්ණ ඡායාරූපයක් සමඟ රු 1,000/-ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් 'ලේඛකාධිකාරී' නමින් රැගෙන මාරු කරන ස්ථානය 'මහරගම' යනුවෙන් සඳහන් කර 'ලේඛකාධිකාරී, ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව, පරණ කොට්ටාව පාර, නාවින්න, මහරගම' යන ලිපිනයට එවිය යුතුය.
- මෙම කර්සාලයට පැමිණීමෙන්ද අදාළ ලේඛන සම්පූර්ණ කර භාරදිය හැකිය. (අදාළ ගාස්තුව මුදලින් ගෙවිය යුතුය)
- මෙම අයැදුම්පත නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කළ යුතුය. (පැහැදිලි අත් අකුරින් සිංහලෙන් සහ ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)
- අයැදුම්පත සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කළ යුතුය.
- ඔබගේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ සත්‍ය පිටපතක් සහ ජාතික හැඳුනුම්පතේ පිටපතක් සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කර අයැදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබගේ ඡායාරූපය පිටුපස සහ ආදර්ශ අත්සන තමාගේම බවට මෙම අයැදුම්පත්‍රය සහතික කරන අය ලවා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඔබ ලියාපදිංචි වීම සඳහා වෛද්‍ය සභාව වෙත ඉදිරිපත් කරන ලද සුදුසුකම කුමක්ද යන්න නිවැරදිව අදාළ කොටුව තුළ සඳහන් කළ යුතුය.

සැලකිය යුතුය -

- ❌ ඔබගේ හෙද නිලධර හැඳුනුම්පත නැතිවී නම්, ඒ සඳහා අදාළ පොලිස් ස්ථානයෙන් ලබාගත් පොලිස් වර්තාවේ සත්‍ය පිටපතක් සමඟ රු 1,500/- ක් වටිනා මුදල් ඇණවුමක් , නැවත හැඳුනුම්පතක් ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ❌ ඔබගේ පැරණි හැඳුනුම්පත අලුත් කිරීමේදී පැරණි හැඳුනුම්පත ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා කර්සාලයට භාර දිය යුතුය. එතෙක් නව හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කරනු නොලැබේ.
- ❌ කිසිදු හේතුවක් මත එක් හැඳුනුම්පතකට වඩා ළඟ තබා ගැනීම හෝ භාවිත කිරීම දඬුවම් ලැබිය හැකි වරදක් වේ.
- ❌ මෙම අයැදුම්පත සමඟ සාවද්‍ය හෝ අසත්‍ය තොරතුරු ඉදිරිපත් නොකළ යුතුය.
- ❌ යම් හෙයකින් අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සිදුවන අඩුපාඩු දෝෂ නිසා හැඳුනුම්පතේ යම් තොරතුරක් වැරදි ලෙස සටහන් වීම සම්බන්ධයෙන් සභාව කිසිදු වගකීමක් නොගනී.

ලේඛකාධිකාරී,
 ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව
 2012 මැයි මස 15 වැනිදා

ආ.වෛ.ස./ 11 - සී



ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා සාමාජික හටකුන් සඳහා නිල හැඳුනුම්පතක් නිකුත් කිරීම
 (1961 අංක 31 දරන ආයුර්වේද පනතේ 20.2 වගන්තියට අනුව)

01. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :-

මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) :-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

02. ස්ථිර ලිපිනය (සිංහලෙන්) :-

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-

03. දිස්ත්‍රික්කය :- 04. උපන් දිනය :-

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

06. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ දරන තනතුර :-

ඉහත ලිපිනයෙහි පදිංචිවන මම
 ඉහත සපයා ඇති තොරතුරු හා ප්‍රකාශ සම්පූර්ණයෙන්ම සත්‍ය හා නිවැරදි බව හා සත්‍ය ලෙස සහතික කර
 දිවුරා ප්‍රකාශ කරමි

ආදර්ශ අත්සන
 (කොටුව නොකැපෙන ලෙස ආදර්ශ අත්සන යොදන්න)

අයැදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී සැලකිය යුතු කරුණු :-

- ** ඉල්ලුම්පත සම්පූර්ණ කර අගල් 2x2 1/2 ප්‍රමාණයේ වර්ණ ජායාරූපයක් සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය
- ** මෙම අයැදුම්පත නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කළ යුතුය. (පැහැදිලි අත් අකුරින් සිංහලෙන් සහ ඉංග්‍රීසියෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)
- ** අයැදුම්පත ආයුර්වේද කොමසාරිස් විසින් සහතික කළ යුතුය.

****** ඔබගේ ජාතික හැඳුනුම්පතේ පිටපතක් සාමදාන විනිශ්චකාරවරයකු ලවා සහතික කර අයැදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

වෛද්‍ය එච්.බැසිල් රංජිත් ප්‍රනාන්දු
ලේඛකාධිකාරී,
ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව

ආ.වෛ.ස./ 11 - ඒ