ජාතික ආධුනිකත්ව සහ කාර්මික පුහුණු කිරීම් අධිකාරිය
.....දිස්ත්‍රික් කාර්යාලය/ආයතනය

සංශෝධිත වැඩ සටහන දින 03කට පෙර අනුමත කරවා ගතයුතුය
කාර්යාලීය දින මුද්‍රාව

20..... මස රාජකාරි වැඩසටහන් සංශෝධනය කිරීම

නිලධාරියාගේ නම:..... තනතුර:.....

දිනය	මාසික වැඩ සටහනට අනුව ආයතනය	සංශෝධිත ආයතනය සහ ලිපිනය	ඔබ ආයතනයට ගැටලු මේවාද?	සංශෝධන කිරීමට හේතුව	බලාපොරොත්තු රාජකාරි	ආධුනික සංඛ්‍යාව	මෙ. ශ්‍රී.	රාත්‍රිය ගතකරන ස්ථානය

දිස්ත්‍රික් කළමණාකරු/පුහුණු කිරීමේ නිලධාරිගේ .....දිනැති උපදෙස් මත ඉහත සඳහන් සංශෝධිත රාජකාරි වැඩ සටහන අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය..... .....
නිලධාරියාගේ අත්සන

ඉදිරිපත් කර ඇති සංශෝධනයන් සඳහා දක්වා ඇති කරුණු පිළිබඳව සෑහීමකට පත්විය හැකි බැවින් නිර්දේශ කර අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි

දිනය..... ....
නිර්දේශ කරන නිලධාරියාගේ නම අත්සන තනතුර

පුහුණු කිරීමේ නිලධාරිගේ/සම්බන්ධීකරණ නිලධාරිගේ නිර්දේශය මත සංශෝධිත වැඩ සටහන අනුමත කරමි.

....
අනුමත කරන නිලධාරියාගේ නම අත්සන තනතුර