ස්ථාන මාරු ලබාගන්නා ශිෂ්‍යයන්ගේ තොරතුරු- කාර්යස්ථ පුහුණු

Details of Students for Novation – OJT

(1) **1.1** නම (මුලකුරු සමඟ) **(Name with Initials)** :

.....

1.2 ලිපිනය **(Address)** :

.....

.....

1.3 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය **(ID Number)** :

.....

1.4 දුරකථන අංකය **(Telephone No)** :

.....

1.5 ආයතනික පුහුණුව ලැබූ ආයතනය **(Institute of Training) (VTA, TEC, COT)** :

.....

1.6 ආයතනයේ ලිපිනය **(Address of Training Institute)** :

.....

1.7 පාඨමාලාව **(Name of the course)** :

.....

1.8 NVQ මට්ටම **(NVQ Level)** :

.....

(2) කාර්යස්ථ පුහුණුව පිළිබඳ විස්තර-පළමු ආයතනය පිළිබඳ විස්තර
(Details of On the Job Training – Details of Previous Establishment)

2.1 කාර්යස්ථ පුහුණුව ලැබූ ආයතනයේ නම **(Name of the OJT Placement)** :

.....

2.2 ලිපිනය **(Address)** :

.....

.....

.....

2.3 දුරකථන අංකය**(Telephone No)** :

.....

2.4 පුහුණුව භාර නිළධාරියාගේ නම **(Name of the Officer in Charge of Training)** :

.....

2.5 දුරකථන අංකය**(Telephone No)** :

.....

2.6 පුහුණුව ආරම්භ කළ දිනය :

.....

(Commencement date of training)

2.7 පුහුණුව අවසාන දිනය :

.....

(Completion date of training)

2.8 ගිවිසුම් අංකය :

.....

(Contract No.)

(3) කාර්යස්ථ පුහුණුව පිළිබඳ විස්තර- නව ආයතනය පිළිබඳ විස්තර
(Details of On the Job Training – Details of New Establishment)

3.1 ආයතනයේ නම :

.....

(Name of the OJT Placement)

3.2 ලිපිනය **(Address)** :

.....

3.3 නව ආයතනයේ පුහුණුව ආරම්භ කල දිනය :

.....

3.4 නව ආයතනයේ පුහුණුව අවසන් කල දිනය :

.....

3.5 දුරකථන අංකය **(Telephone No)** :

.....

3.6 පුහුණුව භාර නිළධාරියාගේ නම :

.....

(Name of the Officer in Charge of Training)

3.7 දුරකථන අංකය **(Telephone No)** :

.....

(4) ස්ථාන මාරුව ලබාගැනීමට හේතු **(Reasons for Novation)**
ලිපියක් අමුණා ඇත **(Letter has been attached)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

දිනය

පුහුණුවන්නාගේ අත්සන

(Date) (Signature of Trainee)

(5) ආයතනය භාර පරීක්ෂකගේ නිර්දේශය **(Recommendation of Inspector)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

දිනය (Date) අත්සන (Signature)

(6) අනුමැතිය: සහකාර අධ්‍යක්ෂ/ දිස්ත්‍රික් කළමණාකරු/පුහුණු කිරීමේ නිළධාරි

Approval: Assistant Director/ District Manager/ Training Officer

.....

.....

දිනය (Date) අත්සන (Signature)