ජාතික ආධුනිකත්ව සහ කාර්මික පුහුණු කිරීම් අධිකාරිය

…..කාර්යාලය/ආයතනය

කාර්යාලීය දින මුද්‍රාව

20..... මස රාජකාරි වැඩසටහන

නිලධාරියාගේ නම:..... සේවා ස්ථානය:.....

තනතුර:..... පදිංචි ලිපිනය: .....

.....

වැඩසටහන අනුව ආයතන සංඛ්‍යාව.....ගමන් කරන වාහනය/වාහන අංකය .....

දිනය	ආයතනයට යාමට අපේක්ෂිත වේලාව	ආයතනය සහ ලිපිනය	ඉටුකරනු ලබන රාජකාරිය	ආධුනික සංඛ්‍යාව	දුර කි.මී.	රාත්‍රිය ගතකරන ස්ථානය

අනු අංකය	ආයතනයට යාමට අපේක්ෂිත වේලාව	ආයතනය සහ ලිපිනය	ඉටුකරනු ලබන රාජකාරිය	ආධුනික සංඛ්‍යාව	දුර කි.මී.	රාත්‍රිය ගතකරන ස්ථානය

ඉදිරි රාජකාරි වැඩසටහන සඳහා මාගේ බල ප්‍රදේශය තුල පිහිටි සමීප ආයතන රාජකාරියේ ස්වභාව අනුව රාජ්‍ය මුදල් අවම ලෙස වැයවන ආකාරයට සැලසුම් කර ඇති බවත්, මාසික වැඩසටහනට අනුව රාජකාරියෙහි නිරතවන බවත් මම සහතික කරමි.

.....

දිනය..... ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

රාජකාරි වැඩසටහනට ඇතුලත් කර ඇති කරුණු පිළිබඳව සෑහීමකට පත්විය හැකි බැවින් නිර්දේශ කර අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

.....

දිනය..... නිර්දේශ කරන නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන

වැඩසටහනෙහි සඳහන් කරුණු පිළිබඳව සෑහීමකට පත්විය හැකි බැවින් සහ පුහුණු කිරීමේ නිලධාරිගේ/සම්බන්ධීකරණ නිලධාරිගේ නිර්දේශය මත අනුමත කරමි

.....

දිනය..... අනුමත කරන නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන