

ප්‍රමාද වී පැමිණීම වාර්තා කිරීම

නිලධාරියා/නිලධාරිණියගේ නම :- .....

20..... දින සිට 20..... දින දක්වා කාලය තුළ ඉහත නිලධාරියා/නිලධාරිණියගේ ප්‍රමාද වී පැමිණීමේ විස්තර පහත සඳහන් කරමි.

20..... මාසය	දින ගණන
ජනවාරි	
පෙබරවාරි	
මාර්තු	
අප්‍රියෙල්	
මැයි	
ජූනි	
ජූලි	
අගෝස්තු	
සැප්තැම්බර්	
ඔක්තෝබර්	
නොවැම්බර්	
දෙසැම්බර්	

20..... මාසය	දින ගණන
ජනවාරි	
පෙබරවාරි	
මාර්තු	
අප්‍රියෙල්	
මැයි	
ජූනි	
ජූලි	
අගෝස්තු	
සැප්තැම්බර්	
ඔක්තෝබර්	
නොවැම්බර්	
දෙසැම්බර්	

සකස් කළේ: නම:- .....

අත්සන:-.....

පරීක්ෂා කළේ: නම:- .....

අත්සන:-.....

ඉහත නිලධාරියා 20..... දින සිට 20..... දින දක්වා දින ..... ක් ප්‍රමාද වී කාර්යාලයට පැමිණ ඇති බව / ප්‍රමාද වී කාර්යාලයට පැමිණීම නොමැති බව සහතික කරමි.

.....

අධීක්ෂණ මාණ්ඩලික නිලධාරියා

නිල මුද්‍රාව :-

දිනය:-.....