

**RECOMMENDATION FORM FOR APPOINTMENT OF
 ASST. DISTRICT COMMISSIONER**

*(Appointment will become effective only on official acknowledgement
 by the Chief Commissioner)*

Office Use Only	Photo
-----------------	-------

District :

A. Personal Details: -

1. Surname: Ven/Rev/Mr/Mrs/Miss :

2. Other Names:

(In Block Letters)

Name with initials: Ven/Rev/Mr/Mrs/Miss:

Address:

 Private

Official

Telephone Nos:

Mobile No :

3. Date of Birth:

4. Age:

4. Occupation:

6. Religion:

5. National Identity Card No:

6. Qualifications: (a) Scout/Guide :

(b) Academic :

(c) Professional :

7. Last Scout Warrants held (If any) :

Posts Held	Year	Warrant No:
i
ii
iii

08. Last Scout Lay Posts held (If any) :

Posts Held	Year
i
ii
iii

Note: If a warrant has been issued before, please attach same for cancellation.

B. Training Received

Section: Singithi/Cub/Scout/Rover

Course	Year	Certificate No:
.....
.....
.....
.....

If you have been awarded the (Wood Badge) indicate its

Certificate No:

C. Others:

1. Positions held in other N.G.O.s present:

Organization	Position
.....
.....

1. Remarks (If any) :

I certify that the details given above are true and correct.

.....
Date

.....
Signature of applicant

D. Recommendation:-

We the undersigned recommend

Ven/Rev/Mr/Mrs/Miss :

As a fit and proper person to hold a Warrant as ADC of the

District Branch of the Sri Lanka Scout Association.

Date:

Sig. of Chairman of Branch Association

Date:

Sig. of Secretary of Branch Association

Date:
.....
Sig. of District Commissioner

FOR OFFICE USE ONLY

We approve the above application.

.....
Sig. of Chief Commissioner

Date:

For the use of the Computer division of National Headquarters

1. Date Received:
(Details recorded & letter of appointment send

2. Prepared by:

3. Date issued:

.....
Date

.....
Sig. of Asst. Chief Commissioner

ශ්‍රී ලංකා බාලදක්‍ෂ සංගමය - ජාතික බාලදක්‍ෂ මූලස්ථානය
65/9, ශ්‍රීමත් විත්තම්පලම් ගාඩිනර් මාවත, කොළඹ 02

සහාය දිසා කොමසාරිස්
තනතුර සඳහා නිර්දේශ කිරීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය
 (පත්වීම ක්‍රියාත්මක වනුයේ ප්‍රධාන කොමසාරිස් තුමා විසින් නිල වශයෙන් පිළිගැනීමෙන් පසුව පමණි.)

දිස්ත්‍රික්කය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි	ඡායාරූපය
-------------------------------	----------

(අ) පෞද්ගලික තොරතුරු

01. ප්‍රාදේශීය ශාඛා සංගමය

02. මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්)

මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

03. සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්)

සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

04. උපන් දිනය

 වයස :-

05. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

06. පෞද්ගලික ලිපිනය

06. රාජකාරී ලිපිනය

දුරකථන අංකය

7. රැකියාව:- 6. ආගම :-

8. සුදුසුකම් :- (i) බාලදක්ෂ/බාලදක්ෂිකා :-

(ii) අධ්‍යාපනික :-

(iii) වෘත්තීය :-

9. මින් පෙර දරන ලද බාලදක්ෂ බලපත්‍ර (ඇතොත්)
දැරූ තනතුරු වසර

බලපත්‍ර අංකය

i

ii

iii

10. මින් පෙර දරන ලද බාලදක්ෂ ගිණි තනතුරු (ඇතොත්)

දැරූ තනතුරු

වසර

i

ii

iii

සැ. යු. කලින් ඔබට නිකුත් කළ අධිකාරී පත්‍රයක් ඇතොත් එය අවලංගු කිරීම සඳහා මේ සමඟ එවන්න.

(ආ) ලබා ඇති පුහුණුව පිළිබඳ තොරතුරු - පෞතක බාලදක්ෂ/බාලදක්ෂ/මානවක බාලදක්ෂ
පාඨමාලාව වසර සහතික අංකය

.....

.....

.....

ඔබ ලී පදක්කම දිනා ඇත්නම් එම සහතික අංකය :-

(ඇ) වෙනත්

1. දැනට රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල දරන තොරතුරු
සංවිධානය

දරන තනතුර

.....

.....

2. සටහන් (ඇතොත්)

.....
.....
.....

ඉහත දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

(ඇ) නිර්දේශය

පහත අත්සන කරනු ලබන අප විසින් පූජ්‍ය

මයා/මිය/මෙනවිය ශ්‍රී ලංකා බාලදක්‍ෂ සංගමයේ දිස්ත්‍රික්කයේ සභාය දිසා

(දිස්ත්‍රික්කයේ නම)

කොමසාරිස් වශයෙන් බලපත්‍රයක් දැරීමට සුදුසු බව සහතික කරමු.

.....
දිනය

.....
දිසා සංගමයේ විධායක සභා සභාපති

.....
දිනය

.....
දිසා සංගමයේ ගරු ලේකම්

.....
දිනය

.....
දිසා කොමසාරිස්

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ඉහත ඉල්ලුම්පත්‍රය අපි අනුමත කරමු.

.....
ප්‍රධාන කොමසාරිස්

දිනය -

පරිගණක අංශයේ කටයුතු සඳහා

1. ලද දිනය

2. සූදානම් කළේ

3. නිකුත් කළ දිනය

.....
දිනය

.....
සභාය ප්‍රධාන කොමසාරිස් අත්සන