



ශ්‍රී ලංකා පුස්තකාල සංගමය
SRI LANKA LIBRARY ASSOCIATION

පුස්තකාල ස්වයංක්‍රීයකරණ සහතිකපත්‍ර පාඨමාලාව 2024
CERTIFICATE COURSE ON LIBRARY AUTOMATION (COLA)- 2024

අයදුම්පත්‍රය
Application Form

1. ව්‍යාජනම සහිත සම්පූර්ණ නම (Name with Surname) :-
.....
.....
.....
2. මූලකරු සමඟ නම (Name with initials) :-
.....
3. ස්ථිර ලිපිනය (Permanent Address) :-
.....
.....
4. වර්තමාන ලිපිනය (Current Address) :-
.....
.....
5. දුරකථන අංක (Telephone No)
 ජංගම (Mobile) :- :-
 වට්ස් ඇප් (WhatsApp) :-
 නිවස (Residence) :-
 කාර්යාලය (Office):-Fax.....
 ඊ-මේල් (E-mail Address) :-.....
6. උපන් දිනය (Date of Birth) :-
7. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය (Gender):-.....

8. ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම් (Educational Qualification) :- (සහතිකවල පිටපත් අමුණා එවිය යුතුයි- Attached Certificate)

වර්ෂය (Year)	අධ්‍යාපන සුදුසුකම් (Educational Qualification)	සාමාර්ථය

9. වෙනත් සුදුසුකම් (Other Qualifications)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ඔබ දැනට රැකියාවේ නියුතු අයෙකු නම් පමණක් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කරන්න.
(If you are an employed please fill this section)

10.1 සේව්‍යෝජකයාගේ නම (Name of the employer) :-

.....

10.2 දැනට දරන තනතුර (The present post):-

.....

10.3 සේවයට බැඳුණු දිනය (Date of Appointment):-

.....

10.4 සේවා යෝජකයාගේ ලිපිනය (Address of the Employer):

.....

ඔබ පිළිබඳ විමසිය හැකි ඥාතීන් නොවන පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ නම් සහ ලිපිනයන් සඳහන් කරන්න. (Name and address of two non-relatives)

I.
.....
.....

දුරකථන අංකය (Telephone No.) :-

II.
.....
.....

දුරකථන අංකය (Telephone No.) :-

මා විසින් ඉහත සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. එහි සඳහන් කිසිවක් අසත්‍ය බව ඔප්පු වුව හොත් මාගේ අයදුම් පත්‍රය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට හෝ ලියාපදිංචිය අවලංගු කිරීමට පුස්තකාල සංගමයට බලය ඇති බව මම දනිමි.

(I will certify that the above information is true and correct. I am aware that the Sri Lanka Library Association has the authority to reject my application or cancel my registration if any of the above proved false.)

දිනය (Date):-

අයදුම්කරුගේ අත්සන (Signature of the Applicant):-.....

(අවශ්‍ය වෙතොත් පුරවන්න)
(Please fill it if necessary)

රැකියාවක නියුතු අය සඳහා ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය
The recommendation of the Head of the Department/Institute

සේවායෝජකයාගේ සහතිකය

(ආයතනයේ ප්‍රධානියා හෝ ඒ වෙනුවට වැඩ බලන කෙනෙකු පමණක් මෙම නිර්දේශය අත්සන් කළ යුතු බව කරුණාවෙන් සලකන්න.) Employer’s certification should be signed by the employer or by a person acting on his behalf.

පුස්තකාල ස්වයංක්‍රීයකරණ සහතිකපත්‍ර පාඨමාලාව 2024 ලියාපදිංචි වීම සඳහා මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන හිමි / මයා/ මිය / මෙය අප ආයතනයේ නිලධාරියෙකු බවත් ඉහත ඉල්ලුම්කරුගේ සම්පූර්ණ පාඨමාලා ගාස්තුව ආයතනය විසින් ගෙවන බවත් සහ ඒ සඳහා වන නිවාඩු අනුමත කරන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

I certify that the above applicant is an officer of this institution and agreed to pay full course fee from the Institute and granted leave to attend the said certificate course.

දිනය:- ප්‍රධානියාගේ අත්සන:-

Date:- Employer’s Signature:-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව:-

Employer’s Seal

අයදුම්පත් එවිය යුතු ලිපිනය :-

Applications should be forwarded to:-

අධ්‍යාපන නිලධාරී
ශ්‍රී ලංකා පුස්තකාල සංගමය
වෘත්තීය සංගම් සංවිධානය
ශ්‍රී ලංකා වෘත්තීය මධ්‍යස්ථානය
275/75 ස්ටැන්ලි විජේසුන්දර මාවත
කොළඹ 07
ශ්‍රී ලංකාව

Education Officer,
Sri Lanka Library Association
Organization of Professional Associations
Sri Lanka Professional Centre
275/75, Stanley Wijesundara Mawatha
Colombo 07
Sri Lanka

;

For office uses

අධ්‍යාපන නිලධාරීගේ නිර්දේශය :-

The recommendation of the Education Officer:-