



# “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව සඳහා අයැදුම් පත

## පෙබරවාරි / අගෝස්තු

මෙම අයැදුම් පත සම්පූර්ණ කොට පහත සඳහන් ලිපිනයට එවන්න. “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව වැඩසටහනට සහභාගී වීමට පෙර ඔබට සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් සඳහා දිනයක්, ලිපියක් මගින් දන්වනු ඇත. එම සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ඔබ අනිවාර්යයෙන් සහභාගී විය යුතුය.

(අ) කොටස

ඔබ මෙම “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව මධ්‍යස්ථානයේ රැඳී සිටින කාලය තුළදී ඔබගේ නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව සඳහා අවශ්‍ය වන පහත ඉල්ලා ඇති තොරතුරු නිවැරදිව සටහන් කරන්න.

මාසය : පෙබරවාරි / අගෝස්තු ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය: \_\_\_\_\_

මුලකුරු සමග නම: \_\_\_\_\_

ලිපිනය: \_\_\_\_\_

ඊ මේල් ලිපිනය: \_\_\_\_\_ දුරකථන අංකය: \_\_\_\_\_

රැකියාව: \_\_\_\_\_ වයස අවු: \_\_\_\_\_

මීට ප්‍රථම දස්සනා නේවාසික සතිපට්ඨාන පුහුණුව වැඩසටහනකට සහභාගීවී තිබේද? ඇත / නැත

(ආ) කොටස

ඔබ මෙම “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව මධ්‍යස්ථානයේ රැඳී සිටින කාලය තුළදී ඔබගේ අවශ්‍යතා සපුරාලීම සඳහා පහත ඉල්ලා ඇති (විශේෂයෙන් ශාරීරික සහ මානසික ආබාධ පිළිබඳ) තොරතුරු නිවැරදිව සටහන් කරන්න. මෙම තොරතුරු ඉතා රහසිගතව ගොනු කරන බවද කරුණාවෙන් සළකන්න.

ඔබ මානසික ගැටළුවකට මීට පෙර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගෙන තිබෙන්නේද? ලබා ගනිමි / නොගනිමි

දැනටත් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නේද? ලබා ගනිමි / නොගනිමි

වෛද්‍යවරුන් විසින් නියම කරන ලද ඖෂධ වර්ග දැනට ඔබ පාවිච්චි කරන්නේද? කරමි / නොකරමි

වෛද්‍යවරුන් විසින් නියම කරන ලද ඖෂධ ඔබ දැනට පාවිච්චි කරන්නේ නම් ඒ කුමන රෝගයක්/රෝගයන් සඳහාද? \_\_\_\_\_

ඔබට වෙනත් ශාරීරික අපහසුතා ඇතිනම් මෙහි සඳහන් කරන්න: \_\_\_\_\_

අයැදුම් පත සමග ලැබෙන මධ්‍යස්ථානයේ නීති-රීති මාලාව සහ මා හට ලැබෙන පහසුකම් කියවා තේරුම් ගත් බවත්, මෙම “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව වැඩසටහනට සහභාගී වන කාල සීමාව තුළදී එම භූමිය තුළම රැඳී සිටීමටත්, සියළුම විනය නීති-රීති පිළිපැදීමටත් එක හෙලාම මම පොරොන්දු වෙමි. තවද ඉහත සඳහන් තොරතුරු මා දන්නා තරම් නිවැරදි බවද මම සහතික කරමි. යම් හෙයකින් එම තොරතුරු සාවද්‍ය බව සංවිධානයට ඒත්තු ගියහොත් හෝ මධ්‍යස්ථානයේ නීති-රීති කඩකලහොත් “සංවරා” නේවාසික හිඤ්ඤ පුහුණුව වැඩසටහන අතහැර යාමට සිදුවිය හැකි බවත් මම දනිමි.

ප්‍රවෘ්තිය අපේක්ෂකයාගේ අත්සන: \_\_\_\_\_ දිනය: \_\_\_\_\_

අයැදුම් පත සම්පූර්ණ කිරීමට ප්‍රථම මධ්‍යස්ථානයේ නීති-රීති මාලාව සහ පහසුකම් කියවා තේරුම් ගන්න ⇨

**මධ්‍යස්ථානයේ හිනි-රිනි මාලාව සහ පහසුකම්**

**හිනි-රිනි:**

- ඔබ පැවිදි පුහුණු වැඩසටහනට සහභාගී වීමට පැමිණෙන කළ ජාතික හැඳුනුම් පත හෝ අනන්‍යතාව සහතික කරන ලේඛනයක් ගෙන ආ යුතුමය.
- ඔබ "සංවරා" නේවාසික හිඤ්ඤා පුහුණු වැඩසටහන සහභාගී වීමට විරුද්ධත්වයක් නොමැති බවට ඔබගේ දෙමාපියන්, බිරිඳ, දුව, පුතා, හෝ භාර කරුවෙකු විසින් පහත සඳහන් ප්‍රකාශය අත්සන් තබා තිබිය යුතුමය.
- දෛනික පැවිදි පුහුණු කාලය පාන්දර 4:00 සිට රාත්‍රී 10:00 වන තෙක් පමණි.
- අතර මැද දී හදිසි ලෙඩක් හෝ ආපදාවක් වෙනුවෙන් හැර ගෙදර යාමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ.
- වැඩසටහන අවසන් වන දින තුරු කිසිම විටක දී අවසර නොමැතිව මධ්‍යස්ථානයෙන් පිටතට යාම තහනම්.
- ජංගම දුරකථන (මොබයිල් ෆෝන්) කාර්යාලයට භාර දී කුචිතාන්සියක් ලබා ගත යුතු වේ.
- මොබයිල් ෆෝන් අවසන් දිනට පෙර දිනයේදී නැවත ලබා ගත හැක.
- වැඩසටහන අවසන් වන දින තුරු දුරකථන ඇමතුම් ලබා දෙනු නොලැබේ.
- ඉතාම අත්‍යවශ්‍ය කරුණක් සඳහා භාර කරුවෙකුට 081 399 0536 අංකය අමතා දැනුම් දිය හැක.
- වැඩසටහන අවසන් වන දින තුරු ඔබට කිසිදු අමුත්තෙකු හමුවිය නොහැක.
- මධ්‍යස්ථානයේ සපයන පහසුකම් වලින් සෑහීමකට පත්ව තමාගේ පැවිදි පුහුණුවට මුල් තැන දිය යුතුයි.

**සතිපට්ඨාන පුහුණු වැඩසටහන පැවැත්වෙන කාලය තුළ මධ්‍යස්ථානය තුළදී භාවිතා නොකළ හැකි ද්‍රව්‍ය:**

- වෛද්‍යවරුන් විසින් අනුමත නොකරන ලද ඖෂධ වර්ග, බාම් වර්ග, සහ බෙහෙත් තෙල්.
- බුලත් වීට, දුම්කොළ සහ දුම්කොළ නිෂ්පාදන.
- ජංගම දුරකථන, පරිගණක, සහ අනිකුත් ඩිජිටල් උපකරණ.
- ගුවන් විදුලි යන්ත්‍ර සහ සියළුම මාදිලියේ හඬ සටහන් කිරීමේ යන්ත්‍ර.
- සංගීත භාන්ඩ වර්ග.
- කැමරා.

**පහසුකම්:**

- නේවාසික පහසුකම එක කාමරයකට හිඤ්ඤා වහන්සේලා දෙදෙනෙකු බැගිනි.
- සෑම යෝගියෙකුටම තම භාවිතය සඳහා මෙට්ටයක් (ඇඳක් නොමැත), කොට්ටයක්, සහ මදුරු දැලක් ඇත.
- වැසිකිලි, කැසිකිලි පහසුකම් සලසා ඇත්තේ පොදු ලෙස භාවිතයට මිස පුද්ගලික ලෙස භාවිතයට නොවේ.

**මධ්‍යස්ථානයේ හිනි-රිනි මාලාව සහ පහසුකම් කියවා තේරුම් ගනිමි.**

ප්‍රවෘ්තිය අපේක්ෂකයාගේ අත්සන: \_\_\_\_\_

**දෙමාපියන්ගේ/බිරිඳගේ/දුව/පුතා/භාරකරුගේ ප්‍රකාශය:**

..... හි පදිංචි  
 ..... නමැති අයගේ මව/පියා/බිරිඳ/දුව/පුතා/භාරකරු

වන ..... වන මම, ඉහත සඳහන් අය

"සංවරා" නේවාසික හිඤ්ඤා පුහුණු වැඩසටහන යටතේ හිඤ්ඤා භාවයේ සිටීමට සම්පූර්ණ කැමැත්ත පලකර සිටින බව ගෞරව පූර්වකව දන්වා සිටිමි.

නම: \_\_\_\_\_

ලිපිනය: \_\_\_\_\_

දුර කථනය: \_\_\_\_\_

අත්සන: \_\_\_\_\_ දිනය: \_\_\_\_\_

**කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා**

	කෙටි අත්සන
• "සංවරා" නේවාසික හිඤ්ඤා පුහුණුව සඳහා අයයැදුම් පත පිරවීම - අඩුපාඩු ඇත/නැත	
• සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා තෝරා නො/ගන්නා ලදී	
• සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා ලිපිය නැපැල් කල දිනය	
• "සංවරා" නේවාසික හිඤ්ඤා පුහුණුව සඳහා තෝරා නො/ගන්නා ලදී	
• ප්‍රවෘ්තිය පුහුණුවට කැඳවන ලිපිය නැපැල් කල දිනය	
• ප්‍රවෘ්තිය පුහුණු කාලයේදී පරිහරණයට අවැසි දෑ ගෙනැවිත් ඇත/නැත	