

Call Up No.

Office Use Only (කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි)

Age : yrs mths GCE(O/L): Passed Not Experience as a Ramp yrs mths

Valid Licence to drive motor coaches. Qualified Not Overage

No Valid Licence to drive motor coaches. Less than 10 yrs Experience as a Ramp

No 10 yrs Experience No 06 Subject No relevant copies

Other

AIRPORT & AVIATION SERVICES (SRI LANKA) LIMITED
BANDARANAIKE INTERNATIONAL AIRPORT, KATUNAYAKE

APPLICATION FOR POST OF GROUND SUPPORT EQUIPMENT OPERATOR (ON CONTRACT)

1 Title : Mr
තත්ත්වය

Last Name:
අවසාන නම
Initials with Last Name මුල් අකුරු සමග අවසාන නම :

Full Name as in NIC :
සම්පූර්ණ නම
ජා.නැ.ප. අනුව

(Copy of Birth certificate should be attached. උප්පත්ත සහතිකයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

2 NIC No: Date of Issue:
ජා.නැ. අංකය නිකුත් කල දිනය Date Month Year
Date Of Birth : Age as at 04/07/2022:
උපන් දිනය Date Month Year 04/07/2022 වන දිනට වයස year Month

Gender: Male Female Nationality:
ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය පුරුෂ ස්ත්‍රී පුරවැසි භාවය:

Marital Status : Single Married Divorced Widow
විවාහක තත්වය අවිවාහක විවාහක දික්කසාද වෘත්තීය

(Copy of Driving Licence should be attached. රියදුරු බලපතයේ පිටපත ඇමිණිය යුතුය)

3 Driving Skills රියදුරු හිපුනතාව

Driving Licence No. :
රියදුරු බලපත් අංකය

Categories of Vehicle වාහන වර්ගය

A 1	A	B1	B	C1	C	CE	D1	D	DE	G1	G	J
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date of Issue : Renewal Date :
Vehicle Class D/D1 Vehicle Class D/D1
නිකුත් කල දිනය Date Month Year අළුත් කල දිනය Date Month Year
වාහන D/D1 වයස මාසය වර්ෂය වාහන D/D1 දිනය මාසය වර්ෂය

4 Contact Details විමසීම් පිළිබඳ තොරතුරු

Permanent Address : _____
 ස්ථිර ලිපිනය: _____

City/Town: _____ Postal Code : _____
 නගරය තැපැල් අංකය

Telephone No: _____ Mobile No: _____
 දුරකථන අංකය ජංගම දුරකථන අංකය

e-Mail: _____ Province : _____
 ෆීෆ්-මේල් පළාත

District : _____ Polling Division : _____
 දිස්ත්‍රික්කය ඡන්ද කොට්ඨාසය

5 Highest Education Qualification : _____
 ලැබූ ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම

Academic Qualifications අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

G C E (O/L) අ.පො.ස. (ක. පෙ.) (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

6	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Index No විභාග අංකය	Year වසර

G C E (A/L) අ.පො.ස. (උ. පෙ.) (Copies of certificates should be attached. සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

7	Index No විභාග අංකය : _____	Year වසර : _____		
	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය	Subject විෂය	Grade ග්‍රේඩය

Professional Qualifications වෘත්තීය සුදුසුකම්

8	Institute ආයතනය	Name of Course පාඨමාලාවේ නම	Level of Qualifications ලැබූ තත්ත්වය	Duration/Commencing & Closing Date කාලය/ ආරම්භක දිනය හා අවසාන දිනය

Working Experience සේවා පළපුරුද්ද (Copies of Service certificates should be attached. සේවා සහතික වල පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

9	Designation තනතුර	Institute & Address ආයතනය හා ලිපිනය	From සිට	To දක්වා

Details of two non related referees: ඔබ ගැන විමසිය හැකි පුද්ගලයින් දෙදෙනෙකුගේ නම:

10	No. අංකය	Name & Position නම සහ තත්ත්වය	Official Address And Telephone Nos. කාර්යාලීය ලිපිනය හා අරකථන අංක	Residential Address & Tel. Nos. පුද්ගලික ලිපිනය හා අරකථන අංක

I do hereby certify that the above particulars given by me are true and correct to the best of my knowledge.
මාගේ දැනීමේ හැටියට මෙම පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

Signature of the applicant: _____ Date: _____
අයදුම්කරුගේ අත්සන