

இலங்கை சாரணர் சங்கம்
கலைக்கூறு 1 அறிமுக பயிற்சி பாட நெறி
பங்கேற்பாளர்களுக்கான விண்ணப்பப்படிவம்

அலுவலக உபயோகத்திற்கு

தகைமை

1. வயது :- பாடநெறி ஆரம்பமாகும் தினத்தில் 18 வயதை பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.
2. கல்வி - (அ) ஜனாதிபதி விருது பெற்றுள்ள சாரணர்கள்/சாரணியர்கள் அல்லது
(ஆ) க.பொ.த (சா/த) அல்லது அதற்கு மேல்உயர் கல்வித் தகைமை பெற்றிருத்தல்
3. சிபார்சு செய்தல்
(அ) கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உறவினர் அல்லாத இருவரின் நற்சான்றிதழ் இரண்டு பெற்றிருத்தல் வேண்டும்.

விண்ணப்பிக்கும் பிரிவு	✓
சுபிபி சாரண்	
சிங்கிதி சாரணர்	
குருளை சாரணர்	
சாரண்	
திரிசாரணர்	

- சமயத் தலைவர்கள் (விகாரை,கோயில்,கிறிஸ்தவ தேவாலயம்,பள்ளிவாசல் என்பன)
- இலங்கை சாரணர் சங்கத்தின் அமைப்பின் குழு உறுப்பினர்கள், மாவட்ட ஆணையாளர் அல்லது தலைமையக ஆணையாளர் பதவி நிலைக்குறிய ஆணைப்பத்திரம் உடையயோர், (அ) அரசு அல்லது அங்கிகாரம் பெற்ற நிறுவனத்தின் நிறைவேற்று உறுப்பினர்கள். அல்லது தற்போது சாரணர் செயல்பாடுகளில் ஈடுபடுகின்ற,சாரணர் செயல் செயல்பாடுகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு எதிர்பார்க்கப்படுகின்ற நிறுவனத் தலைவர்கள், (ஆ)வேறு மாவட்டங்களில் இருந்து விண்ணப்பிக்கும் போது, அம்மாவட்டத்தின் மாவட்ட ஆணையாளர், உதவி மாவட்ட ஆணையாளர் (பயிற்சி) அனுமதியை பெற்றுக் கொள்ளல் வேண்டும்.

விண்ணப்பப்படிவம்

(தேவையற்ற சொற்களை நீக்கி விடுக)

01. முழுப் பெயர் (தமிழில்) : வண/திரு/திருமதி/செல்வி -----
முழுப் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) Rev/Mr/Mrs/Miss -----
முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) -----
02. தங்களுக்குறிய சாரணர் மாவட்டம் :- -----
03. சொந்த முகவரி :- -----
04. தொலைப்பேசி இலக்கம்
கையடக்கம் ----- வாட்ஸ்ஸப் ----- நிரந்தரம் -----
மின்னஞ்சல் ----- தேசிய அடையாள அட்டை இல -----
05. சாரணர் செயல்பாடுகளை செயல்படுத்த எதிர்பார்க்கப்படும் பாடசாலை மற்றும் முகவரி:- -----

06. வயது

--	--

பிறந்த திகதி

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

07. கல்வித் தகைமை :-

08. தொழில் தகைமை:-

09. இதற்கு முன்னர் தருசின்னம் பெற்றிருப்பின், அதன் பிவிவும், வருடமும்

1.

2.

10. தொழில் :-

11. தொழில் முகவரி :-

12. பாடசாலை காலத்தில் சாரணர் செயல் பாடுகளில் செயல் பட்டிருப்பின் அதன் விபரம் :-

13. மேற்படி தகைமைகளை கொண்டுள்ள நான் இப்பாடநெறியில் பங்கு பற்றியதன் பின்னர்,மேலதி தகைமைகளை பெறுவதன் பொருட்டு குறைந்த பட்சம் 06 மாதம் காலத்தில் இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒருமுறை ஒரு மணி நேரம் சுபிபி காடு /(மலர்ந்த காடு) சிங்கிதி கொத்து /குருளை கூட்டம் / சாரணர் குழு /திரிசாரணர் கொத்தணி /செயல் படுவென் என உறுதியளிக்கின்றேன்.

இத்துடன் உறவினர் அல்லா இருவரின் நற்சான்றிதழ் இரண்டை இணைத்துள்ளேன்.(தொடர்புடைய அதிபர் நிறுவனத் தலைவரின் சிபார்சு செய்யப்பட்டிருப்பின் இவை அவசியமில்லை)

திகதி :- விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

சிபார்சு செய்தல்

மேற்படி விண்ணப்பதாரான வண/திரு/திருமதி/செல்வி பயிற்சியின் பின்னர் எமது பாடசாலையில், /நிறுவனத்தில் சாரணர் செயல் பாடுகளில் ஈடுபட அனுமதி வழங்குவேன்.

திகதி :- அதிபர்/நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பமும் பதவி முத்திரையும்.....

வெளிமாவட்ட விண்ணப்பதாரர் எனின் மட்டும்

சிபார்சு செய்து முன்வைக்கின்றேன்

பெயர் உதவி மாவட்ட ஆணையாளர் (பயிற்சி)

பெயர்: மாவட்ட சாரணர் ஆணையாளர்

ஒப்பமும் பதவி முத்திரையும்

ஒப்பமும் பதவி முத்திரையும்

திகதி

திகதி

அலுவலக உபயோகத்திற்கு