

APPLICATION FORM

Civil Service Entrance Exam

APPLICANT INFORMATION		For OFFICIAL USE only රාජ්‍ය සේවා පරීක්ෂණ කමිෂන්	
ප්‍රකාශකයාගේ විස්තර		ප්‍රකාශකයාගේ අංකය Candidate Number	
Full Name පුළුල් නම		ID Card No. අංකය	
Permanent Address දිගු ලිපිනය		Atoll, Island රාජ්‍ය, දූපත	
Current Address වර්තමාන ලිපිනය		Atoll, Island රාජ්‍ය, දූපත	
Gender භේදය	Male ☐ Female ☐	Date of Birth උපතේ දිනය	Mobile No. දුරකථන අංකය
CENTER INFORMATION			
පරීක්ෂණ මධ්‍යස්ථානයේ විස්තර			
Center Name මධ්‍යස්ථානයේ නම			
Atoll, Island රාජ්‍ය, දූපත			
OTHER INFORMATION			
වෙනත් විස්තර			
Student? YES ☐ NO ☐ සිසුවාද? ඔව්ස ☐ නැත ☐			
If YES, please provide details නම් නම් කරන්න			
Employed? YES ☐ NO ☐ වැඩ කරන්නාද? ඔව්ස ☐ නැත ☐			
If YES, please provide details නම් නම් කරන්න			
PARENT'S INFORMATION (FOR CANDIDATES BELOW 18 YEARS)			
(18 වසරේ පහතින් ප්‍රකාශකයාගේ ප්‍රතිපත්ති)			
Full Name පුළුල් නම		Relationship සම්බන්ධය	Phone දුරකථන අංකය
Permanent Address දිගු ලිපිනය		Parent's Signature ප්‍රතිපත්ති	
DISCLAIMER AND SIGNATURE			
විකල්පය			
Information provided in this form is true and complete to the best of my knowledge. මාගේ දැනුමට අනුව මෙහි සැපයුණු තොරතුරු සත්‍ය සහ සම්පූර්ණ වේ.			
Applicant's Signature ප්‍රකාශකයාගේ අත්සන			
Date: දිනය			