

කළු සුදු ඡායාපිටපත් යන්ත්‍ර / මුද්‍රණ යන්ත්‍ර සඳහා අයදුම් පත්‍ර
Request form: Monochrome Copier/ Printer

- 1 ආයතනය සහ අංශය
Institution & Section
- 2 සාමාන්‍යයෙන් අවශ්‍යවන විශාලතම පිටපත
Maximum Size of copies usually required A4 A3 වෙනත් :
Other
- 3 වැඩි වශයෙන්ම අවශ්‍යවන පිටපතෙහි විශාලත්වය
Most frequently required copy size A4 A3 වෙනත් :
Other
- 4 ඉල්ලුම් කරන මුද්‍රණ යන්ත්‍රයෙන් භාවිතයට අපේක්ෂිත කඩදාසි වර්ගය
Type of paper expected to be used by the printer. තනි කඩදාසි බැඳි කඩදාසි
Separate Paper Continuous Paper
- 5 කාර්යාලය ඡාලගත කර ඇතිද?
Was the office networked? ඔව්/Yes නැත/No
- 6 පොත් මුද්‍රණය සිදුකරනවාද?
Are books printed? ඔව්/Yes නැත/No
- 7 සාමාන්‍යයෙන් දිනකට අවශ්‍ය වන පිටපත් ගණන
Number of pages printed per day?
- 8 යන්ත්‍රය භාවිතා කරනු ලබන නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව
Number of officers operate the machine
- 9 මෙම යන්ත්‍රය ඉල්ලුම් කරන ආයතනයේ / අංශයේ දැනට ඇති මුද්‍රණ යන්ත්‍ර සහ ඡායා පිටපත් යන්ත්‍ර සංඛ්‍යාවේ එකතුව
Total number of photocopy machines & printers available in the institute / unit requesting this machine

සකස් කළේ / Prepared by

නිර්දේශ කළේ / Recommended by

.....

.....

නම :-

නම :-

තනතුර :-

තනතුර :-

සැ.යු.: දෙපාර්තමේන්තු නිල කටයුතු සඳහා වර්ණ මුද්‍රණ අවශ්‍යතාවය අවම වීම , මුද්‍රණ යන්ත්‍ර පිරිවැය පලදායී නොවීම සහ නඩත්තු කිරීමේ අපහසුව හේතුකොටගෙන කුඩා ආයතන සඳහා සහ විශාල ආයතන වල අංශ සඳහා වර්ණ මුද්‍රණ යන්ත්‍ර ලබා දීම අධෛර්යමත් කෙරේ . වර්ණ මුද්‍රණ යන්ත්‍ර අත්‍යාවශ්‍ය නම් , අවශ්‍යතාවය සාධාරණීකරනය කරන ලද ඉල්ලීමක් (ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශ සහිතව) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කල යුතුය.