

(දින 14 ඇතුළත වෛද්‍ය සහතික ඉදිරිපත් කළ යුතු ය./Medical Certificates should be submitted within 14 days.)



ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය/Rajarata University of Sri Lanka

දුරස්ථ හා අඛණ්ඩ අධ්‍යයන මධ්‍යස්ථානය/Centre for Distance and Continuing Education

**වෛද්‍ය වාර්තා භාරදීමේ අයදුම් පත්‍රය / Medical Certificates Submission Form**

1. පරීක්ෂණය / Examination		වර්ෂය/Year:		මාසය/Month:	
2. අයදුම්කරුගේ නම/ Applicant's name					
3. ලියාපදිංචි අංකය/ Registration No.		4. විභාග අංකය/ Ex. Index No.			
5. ලිපිනය /Address					
6. දුරකථන අංකය /Telephone No.		7. වෛද්‍ය වාර්තාව ලබාගත් දිනය සහ අංකය / Date of the Medical Certificate date and No.			
8. No. of Medical Certificates produced / ඉදිරිපත් කරන වෛද්‍ය වාර්තා ගණන					
9. වෛද්‍ය වාර්තාව/වෛද්‍ය වාර්තා ඉදිරිපත් කරනු ලබන විෂයය/ විෂයයන් පිළිබඳ තොරතුරු Medical Certificate(s) submitted subject(s) information					
අනු අංකය / S.No.	විෂයය අංකය/ Subject Code	විෂයය/Subject	පරීක්ෂණය පැවැත්වූ දිනය/ Date of examination	කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි/Office Use Only	
				ලැබුණු දිනය/ Received date	නියමිත කාලය තුළ ලැබී (ඈත / නැත) / Received in time (Yes/No)

එක් විෂයක් සඳහා රුපියල් 300.00 බැගින් ගෙවූ මුදල Rs. ....

දිනය .....

බැංකු ශාඛාව .....

ඉහත විෂයය/විෂයයන් සඳහා මා විසින් වෛද්‍ය වාර්තා ඉදිරිපත් කර ඇති අතර එම විෂයය/විෂයයන් වෛද්‍ය වාර්තා අනුමත විෂයයන් ලෙස සලකන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි./ Herewith I am submitting Medical Certificate(s) for above subject(s) and please consider above subject(s) as Medical Certificate(s) approved subject(s).

දිනය/Date : .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන/Signature of Applicant

උක්ත කරුණට අදාළ වෛද්‍ය වාර්තාව/වාර්තා භාරගනිමි./Received the above Medical Certificate(s).

.....  
සහකාර ලේඛකාධිකාරී/Assistant Registrar  
විභාග/Examinations