

කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා/ Office use only			
වෛද්‍ය වාර්තාව ලැබුණු දිනය Medical Certificate Received date		අත්සන Signature	



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	ව්‍යාපාර පරිපාලනවේදී (සාමාන්‍ය) බාහිර උපාධි පාඨමාලාව Bachelor of Business Administration (General) External Degree)				
	වර්ෂය/ Year		සමාසිකය/ Semester		
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 ලබා ගත් දිනය සහ අංකය/Medical Certificate Date and No.		
ඉදිරිපත් කරන වෛද්‍ය වාර්තා ගණන/No. of Medical Certificates produced					
8. වෛද්‍ය වාර්තාව/වෛද්‍ය වාර්තා ඉදිරිපත් කරනු ලබන විෂය/විෂයයන් පිළිබඳ තොරතුරු Medical Certificate(s)/ submitted subject(s)/ subject(s) information					
අනු අංකය/ S.N	විෂයය අංකය/ Subject code	විෂයය/ Subject	පරීක්ෂණය පැවැත්වූ දිනය/ Date of examination	ලැබුණු දිනය/ Received date	නියමිත කාලය තුළ ලැබී (ඇත/නැත) Received in time (Yes/ No)

එක් විෂයක් සඳහා රුපියල් 1000.00 බැගින් ගෙවූ මුදල/ Should be pay Rs. 1000.00 per subject Rs.

ගිණුම් අංක 074 80 3800 ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය, මිහින්තලේ ශාඛාව වෙත බැර කළ යුතුය.
 To pay Account No. 074 80 3800- Rajarata University of Sri Lanka, Bank of Ceylon, Mihintale Branch

දිනය/ Date බැංකු ශාඛාව/ Payment Branch

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

දිනය/ Date
 අයදුම්කරුගේ අත්සන/Signature of Applicant

දින 14 ක් ඇතුළත නියෝජ්‍ය ලේඛකාධිකාරී, දුරස්ථ හා අඛණ්ඩ අධ්‍යයන මධ්‍යස්ථානය, ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය, බුලංකුලම දිසා මාවත, II පියවර, අනුරාධපුර යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි කැපැල් මගින් එවිය යුතුය./ Medical certificates should be submitted by registered post to the Deputy Registrar, Rajarata University of Sri Lanka, Bulankulamawatha, Stage II, Anuradhapura within 14 days.

උක්ත කරුණට අදාළ වෛද්‍ය වාර්තාව/වාර්තා අනුමත කරමි/ නොකරමි. Approved/ not approved the above Medical Certificate(s).

.....
 සභාපති/Chairman
 වෛද්‍ය වාර්තා අනුමත කිරීමේ කමිටුව/ Medical certificate approving Board

RAJARATA UNIVERSITY OF SRI LANKA MIHINTALE

Bachelor of Business Administration (BBA) (General) External Degree Program

PAYING IN VOUCHER

All four forms Should be filled and presented to the Bank with specified amount of money. The second (green) form endorsed by the Bank Should be sent to the Rajarata University

Please Credit Bank of Ceylon Mihinthale A/C No 074 80 3800 Rajarata University of Sri Lanka.

Full Name of Payer :

Ref.No./Registration No. (If any) :

Phone Number:

NIC Number:

Address of payer :

.....

1.Registration Fees

2.Course Fees

3.Examination Fees

4.Contact Session Fees

5.Others (Please Specify)

Total

Rs.	Cts.

.....
Signature of receiving officer

Date :

.....
Signature of payer

The receiving Bank Should send the last two copies of the form to the Manager, Bank of Ceylon - Mihinthale

Paste the cash deposit slip here

මුදල් තැන්පතු පත්‍රිකාව මෙහි ඇලවන්න