

**අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යාව සහ විෂවේදය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා අයදුම්**

**කිරීමේ ක්‍රමවේදය**

සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් පහත සඳහන් ලේඛන සමඟ අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය වෙත භාරදිය යුතුය.

- අධ්‍යාපන සහතික පත්‍රවල සහතික කරන ලද පිටපත්
- වෘත්තීය සුදුසුකම් වලට අදාළ සහතික පත්‍රවල සහතික කරන ලද පිටපත්
- ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි හෝ ගුවන් ගමන් බලපත්‍රයෙහි (පාස්පෝට්පතෙහි) සහතික කරන ලද පිටපත්
- සිංහල භාෂා ප්‍රවීණතාවය පිළිබඳ සහතික පත්‍ර

අදාළ ලේඛන සමඟ ඔබගේ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම් පත්‍රය පහත ලිපිනයට තැපැල් කරන්න හෝ නැතිනම් ගෙනැවිත් භාරදෙන්න.

මහාචාර්ය මුදිත විදානපතිරණ,  
 සම්බන්ධීකාරක,  
 අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යාව හා විෂවේදය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව,  
 අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,  
 ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය,  
 තැපැල් පෙට්ටිය 06,  
 ගංගොඩවිල.

වැදගත්: කරුණාකර ඔබගේ තැපැල්පතෙහි වම්පස ඉහළ කෙලවරෙහි :DIP/DFMT/2020-2021” ලෙස සඳහන් කරන්න.  
 අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය : 2020 මාර්තු 15



ජංගම											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

උපන් දිනය	දිනය	මාසය	අවුරුද්ද

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය											
වයස(අ/මා/දි)											

**රී කොටස - අධ්‍යාපනික සුදුසුකම්**

1. අධ්‍යාපනික සුදුසුකම් (සහතිකපත් වල පිටපත් අමුණාන්ත)

අ.පො.ස. (උ/පෙ) අවුරුද්ද -	
විෂය	ශ්‍රේණිය
1.	
2.	
3.	
4.	

2. වෙනත් සුදුසුකම් (සහතිකපත් වල පිටපත් අමුණාන්ත)

ආයතනය	පාඨමාලා කාලය	ඉගෙනගත් සේවය/පුහුණුව	සුදුසුකම්
1.			
2.			
3.			

3. වෘත්තීය සුදුසුකම්

ආයතනය	සිට	දක්වා	තත්වය	වෘත්තීය ස්වභාවය
1.				
2.				
3.				
4.				

4. සිංහල භාෂාව හැසිරවීමේ සමර්ථතාවය

	ඉතා හොඳයි	හොඳයි	තරමක් හොඳයි	දුර්වලයි
කියවීම				
ලිවීම				
කථනය				

ඉංග්‍රීසි භාෂාව හැසිරවීමේ සමර්ථතාවය

	ඉතා හොඳයි	හොඳයි	තරමක් හොඳයි	දුර්වලයි
කියවීම				
ලිවීම				

කට්ඨය				
-------	--	--	--	--

**5. මූල්‍යමය සහාය**

	තමන්ගේම මුදලින්	අනුග්‍රාහක දායකත්වය	මූල්‍ය ප්‍රතිපාදන	වෙනත්
මෙම පාඨමාලාව සඳහා මූල්‍යමය ප්‍රතිපාදන ලබාගන්නේ කෙසේද?				
අනුග්‍රහය ලබාගන්නේ නම් ඒ කාගෙන්ද යන වග				
ප්‍රතිපාදනයකින් නම්, ප්‍රතිපාදනයේ නම සහ ප්‍රතිපාදන සම්පූර්ණ මුදල				
වෙනත් - සඳහන් කරන්න				

**6. මෙම වැඩසටහනට ඔබ ලියාපදිංචි වීමට බලාපොරොත්තු වන හේතු කෙටියෙන් විස්තර කරන්න. (පෞද්ගලික/වෘත්තීය කැමැත්ත)**

**7. සාක්ෂිකරුවන් දෙදෙනෙකුගේ නම් සහ සම්බන්ධ කරගැනීමට විස්තර**

1.	2.
----	----

ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි සහ සත්‍යබව මම සහතික කරමි. අසත්‍ය තොරතුරු සඳහන් කිරීමෙන් මෙම අයදුම්පත ඕනෑම අවස්ථාවකදී ප්‍රතික්ෂේප වීම හෝ නිශ්ප්‍රභා වීම හෝ සිදුවිය හැකි බවද දන්නෙමි.

දිනය .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන .....

මෙම අයදුම්පත අදාළ තොරතුරු සමඟ පහත ලිපිනයට තැපැල් කරන්න:

මහාචාර්ය මුදිත විදානපතිරණ,  
සම්බන්ධීකාරක,  
අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යාව හා විෂවේදය පිලිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව,  
අධිකරණ වෛද්‍ය විද්‍යා අධ්‍යයනාංශය,  
ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය,  
තැපැල් පෙට්ටිය 06,  
ගංගොඩවිල.

Mobile +94772988227; Office: +94112758000 (Ext- 4251), +94112802030

කරුණාකර ලිපිකවරයේ වම්පස ඉහළ කෙලවර “DIP/DFMT/2020/21” ලෙස සඳහන් කරන්න.

අයදුම්පතෙහි මුද්‍රිත පිටපතට අමතරව තවත් පිටපතක් අවශ්‍ය නම් මෙම විද්‍යුත් ලිපිනයටද යොමුකළ හැක.

[dfmt@sjp.ac.lk](mailto:dfmt@sjp.ac.lk)