

ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව

Gampaha Wickramarachchi University of Indigenous Medicine, Sri Lanka

ප්‍රසූත නිවාඩු සඳහා ඉල්ලුම් පත්‍රය

APPLICATION FOR MATERNITY LEAVE

(To be submitted to the Non-academic Establishment through Head of the Department)

1. නම / Name :.....

(පත්වීම් ලිපියේ දී ඇති පරිදි හෝ පසුව කරන ලද සංශෝධන අනුව)

(Please give name as in the letter of appointment or as amended subsequently)

2. තනතුර / Designation :.....

2.1 ස්ථිර/තාවකාලික / යන වග

Whether permanent/temporary/casual

3. දැනට දරණ තනතුරට පත්වූ දිනය

Date of Appointment to the present post

4. මුල් පත්වීම් දිනය /Date of first appointment :

5. සේවය කරන අධ්‍යයන අංශය/.....

Academic Division/Division

6. පෞද්ගලික ලිපිනය /Private Address

.....
.....
.....

7. දරුවාගේ උපන් දිනය /Date of Birth of Child :

8. දරු ප්‍රසූතිය පිළිබඳ වෛද්‍ය සහතිකයේ විස්තර

Details of Medical Certificate recommending maternity leave

8.1 රෝහලේ නම /Name of Hospital

8.2 සහතිකය නිකුත් කළ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ නම/ Name of the Consultant issued the Medical Certificate

8.3 වෛද්‍ය සහතිකයේ දිනය සහ අංකය/ No. & date of Medical Certificate.....

9. අදාළ වෛද්‍ය සහතිකයේ මුල් පිටපත මෙයට අමුණා ඇත. තවද මා විසින් සපයන ලද ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. I attach hereto the original of the Medical Certificate. I certify that the information furnished by me above are true and correct.

.....

.....

දිනය
Date

ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන
Signature of Applicant

කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි/ For the Use of Office Use

Assistant Registrar, Non-academic Establishment,

Recommended / Not recommended to grant Maternity leave to

Mrs..... w.e.f.

.....

.....

Head of the Department / Division

Dean of the Faculty

Date :

Date :

Official Seal :

Official Seal :

Vice Chancellor / Registrar,

Mrs. has obtained 84 working days of Maternity Leave from to in terms of UGC Circular No. 10/2013. Further requested months Special leave.

Recommended to grant 84 working days maternity leave/ Months of Maternity Leave without pay (Special) from to to Mrs..... as per the University Grants Commission Circular No. 10/2013 dated 02.09.2013 .

.....

Leave Clerk
Non-academic Establishment
Date :

.....

Assistant Registrar,
Non-academic Establishment
Date :

Assistant Registrar Non-academic Establishment,

Recommended / Approved to grant 84 working days Maternity Leave/ moths Maternity Leave without pay (Special) as above.

.....

Registrar
Date :

Approved to grant 03 working days paternal leave as above.

.....

Vice Chancellor
Date :