

ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව  
ගැබ්ණි මව්වරුන් සඳහා වන විශේෂ සහන කාලය ලබාගැනීමේ අයදුම්පත

1. නම - .....
2. තනතුර - .....
3. තනතුර ස්ථිර: ද- තාවකාලික ද යන වග / .....
4. මුල් පත්වීමේ දිනය - .....
5. දැනට දරණ තනතුරට පත් වූ දිනය - .....
6. සේවය කරන අංශය/පියය/අධ්‍යයනාංශය/ඒකකය- .....
7. අනුග්‍රහ කාලය අවශ්‍ය වන්නේ කවදා සිට ද - .....
8. දරු ගැබට මාස 05 සම්පූර්ණ කරන දිනය සනාථ කරන වෛද්‍ය සහතිකයේ විස්තරය:
  - I. රෝහලේ/ වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ නම - .....
  - II. අදාළ විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාගේ නම - .....
  - III. වෛද්‍ය සහතිකයේ දිනය සහ අංකය - .....
  - IV. දරු ගැබට මාස 05 සම්පූර්ණ වන දිනය - .....
9. අදාළ වෛද්‍ය සහතිකයේ මුල් පිටපත මෙයට අමුණා ඇත. තවද මා විසින් සපයන ලද ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....  
 දිනය .....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ලේඛකාධිකාරී,  
 2013-09- 02 වැනි දින දරණ විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභා අංක 10/2013 අනුව පැය භාගයක් ප්‍රමාද වී රාජකාරියට පැමිණීමට හා නියමිත වේලාවට පැය භාගයක් කලින් රාජකාරී ස්ථානයෙන් පිටවීමට සඳහා අනුග්‍රහ කාලය .....දින සිට ක්‍රියාත්මක වන පරිදි අනුමත කිරීම සඳහා නිර්දේශ කරමි.

.....  
 දිනය .....  
අංශ ප්‍රධානගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව  
 අංශය \_\_\_\_\_

සහකාර ලේඛකාධිකාරී / ආයතන අනධ්‍යයන  
 ඉහතින් දක්වා ඇති පරිදි අනුග්‍රහ කාල සීමාව ..... මහත්මියට අනුමත කරමි.

.....  
 දිනය .....  
ලේඛකාධිකාරී

