



ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය  
**Gampaha Wickramarachchi University of Indigenous Medicine**

පශ්චාත් උපාධි අධ්‍යයන පීඨය  
**Faculty of Graduate Studies**

යෝග සහ සංයමය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව  
**Diploma in Yoga and Relaxation**

<b>For Office Use Only</b>
Application No : .....
Application Fee : Paid / Not Paid

හිමි/ Rev.		මයා/ Mr.		මිය/ Mrs.		මෙනවිය/ Miss.	
------------	--	----------	--	-----------	--	---------------	--

සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්)  Name in Full (in Sinhala)																				

සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)  Name in Full (in English)																				

මූලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්)  Name with Initials (in Sinhala)																				

මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)  Name with Initials (in English)																				

ස්ථිර ලිපිනය (සිංහලෙන්)																				

Permanent Address (in English)																				

E-mail Address	
----------------	--

දුරකථන අංක Telephone	Home																			
	Mobile																			

ජා.හැ. අංකය NIC No																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

උපන් දිනය Date of Birth	දිනය Date	මාසය Month	අවුරුද්ද Year	වයස (අයදුම් කරන දිනට) Age	දින Days	මාස Months	අවුරුදු Years

ජාතිය Nationality	
----------------------	--

රක්ෂාව Employment	
----------------------	--



**සැලකිය යුතුයි.**

අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේදී අධ්‍යාපන සහතික පත්‍ර, උප්පැන්න සහතිකය හා ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කරන ලද පිටපත් එවිය යුතු වේ. අසම්පූර්ණ අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප වීමට හේතු වනු ඇත.

**කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා**

**පාඨමාලා සමායෝජකගේ නිර්දේශය / Recommendation of the Course Coordinator**

නිර්දේශ කරමි (Recommended) / නොකරමි (Not Recommended)

.....

පාඨමාලා සමායෝජකගේ අත්සන / Signature of the Coordinator