



ගම්පහ වික්‍රමාරච්චි දේශීය වෛද්‍ය විශ්වවිද්‍යාලය
Gampaha Wickramarachchi University of Indigenous Medicine

දේශීය වෛද්‍ය පීඨය
Faculty of Indigenous Medicine
චිකිත්සා අධ්‍යයනාංශය
Department of Cikitsa

යෝග සහ සංයමය පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව
Diploma in Yoga and Relaxation

For Office Use Only

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)							
මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්) Name with Initials (in Sinhala)							
මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) Name with Initials (in English)							
ස්ථිර ලිපිනය (සිංහලෙන්)							
Permanent Address (in English)							
E-mail Address							
දුරකථන අංක Telephone	Home						
	Mobile						
NIC No							
උපන් දිනය Date of Birth	දිනය Date	මාසය Month	අවුරුද්ද Year	වයස (අයදුම් කරන දිනට) Age	දින Days	මාස Months	අවුරුදු Years
Nationality							
Employment							

අ.පො.ස. සා/පෙළ විභාග ප්‍රතිඵල/ G.C.E. O/L Results	
පෙනී සිටි වර්ෂය/ Year :	විභාග අංකය/ Index No. :
විෂයය / Subject	සාමාර්ථය / Grade

*සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා සහතික කරන ලද පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි/ Certified copies of certificates should be attached.

වෙනත් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් / Other Educational Qualifications	
විෂයය / Subject	වර්ෂය/ Year

*සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා සහතික කරන ලද පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි/ Certified copies of certificates should be attached.

වෙනත් සුදුසුකම්/ Other Qualifications

මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයෙහි මා විසින් සඳහන් කර ඇති විස්තරය සත්‍ය වූ ද නිවැරදි ද ඒවා බව මෙයින් සහතික කරමි. මෙම විස්තර අසත්‍ය හෝ වැරදි බවට මා තෝරා ගැනීමට පෙර සොයා ගනු ලැබුවහොත් මාගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වන බවද තෝරා ගැනීමෙන් පසුව අසත්‍ය හෝ වැරදි බවට තහවුරු වුවහොත් පාඨමාලා ගාස්තු ගෙවීමකින් තොරව පාඨමාලාවෙන් ඉවත් කළ හැකි බවද මම දනිමි.

I hereby certify that the above-mentioned information is true and correct to the best of my knowledge. I understand that any misrepresentation in this application may result in the rejection of my application or the revocation of my admission at any stage.

.....
දිනය / Date

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන / Signature of the Applicant

සැලකිය යුතුයි.

අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේදී අධ්‍යාපන සහතික පත්‍ර, උප්පැත්ත 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