

**අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා ආර්ථික අපහසුතා සහිත විශ්ව විද්‍යාල වල
ඉගෙනුම ලබන ශිෂ්‍ය / ශිෂ්‍යයාවන් වෙනුවෙන් නැණ ඉසුර ශිෂ්‍යත්ව
වැඩසටහන සඳහා වූ අයදුම්පත්‍රය 2025**

ගල්බොඩ ශ්‍රී ඥාණිස්සර ශිෂ්‍යත්ව අරමුදල ගංගාරාම විහාරස්ථානය කොළඹ 02 - 011 230 77 30

01.ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාගේ පෞද්ගලික තොරතුරු :-

- 1.1 ශිෂ්‍යාගේ සම්පූර්ණ නම -.....
- 1.2 ලිපිනය -.....
- 1.3 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -.....
- 1.4 දුරකථන අංකය -.....
- 1.5 අධ්‍යාපනය ලබන විශ්වවිද්‍යාලය -.....
- 1.6 හදාරණු ලබන උපාධි පාඨමාලාව -.....
- 1.7 ඉගෙනුම ලබන වසර -.....
- 1.8 උපන් දිනය -.....
- 1.9 මව/පියා/භාරකරුගේ නම -.....
- 1.10 මව/පියා/භාරකරුගේ ජාතික හැඳුම්පත් අංකය -.....
- 1.11 දුරකථන අංකය -.....
- 1.12 වෙනත් ශිෂ්‍යත්වයක් ලැබේද/නොලැබේද (එසේනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර) -.....

02. පවුල සම්බන්ධ තොරතුරු :-

දෙමව්පියන්ගෙන් යැපෙන වයස අවුරුදු 21 ට අඩු පවුලේ සහෝදර සහෝදරියන් සංඛ්‍යාව සහ දෙමව්පියන් පිළිබඳ විස්තර

2.1	ශිෂ්‍යයා/ශිෂ්‍යයාව ඇතුළුව සහෝදර සහෝදරියන් සංඛ්‍යාව	
2.2	ඔබ, මව්පිය දෙදෙනාගේම රැකවරණය යටතේ සිටින්නේද? ඔව්/නැත	
2.3	ඔබ මව හෝ පියා යන දෙදෙනාගෙන් එක් අයෙකු යටතේ පමණක් රැකවරණයේ සිටින්නේද?.....පමණක් සිටියි	
2.4	ඔබ ශාරීරික දුබලතාවයකින් පෙළෙන්නේද? ඔව්/නැත ඒ දුබලතාවය කුමක්ද?.....	

03.පවුලේ මාසික ආදායම පිළිබඳ ප්‍රකාශය :-

(මව/ පියා/ භාරකරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

මමරැකියාවක් කරමි./රැකියාවක් නොකරමි.
(රැකියාව කුමක්ද යන්න)

මාගේ ස්වාමිපුරුෂයාගේ/භාර්යාව.....ආයතනයේ රැකියාව කරනු ලබයි./රැකියාව කරනු නොලබයි. අප පවුලේ මාසික ආදායම රු:.....බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය :.....
මව/පියා/භාරකරුගේ අත්සන

ඉහත සඳහන් ආදායම පිළිබඳ කරුණු නිවැරදි බව සහතික කරමි

දිනය :.....
ග්‍රාම නිලධාරීගේ අත්සන
(නිල මුද්‍රාව)

ඉහත සඳහන් ආදායම පිළිබඳ කරුණු නිවැරදි බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය :.....
ප්‍රාදේශීය ලේකම්
(නිල මුද්‍රාව)

04. විශ්ව විද්‍යාලයේ අදාළ පීඨාධිපතිවරයාගේ නිර්දේශය :-

මෙම ශිෂ්‍යයා/ ශිෂ්‍යයාව මෙම ශිෂ්‍යත්වය ලබාදීම සඳහා නිර්දේශ කරන බව සඳහන් කරමි

විශ්ව විද්‍යාලයේ අදාළ පීඨාධිපතිවරයාගේ අත්සන නම හා නිල මුද්‍රාව

ඉහත දැක්වෙන කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. අවශ්‍ය අවස්ථාවකදී අදාළ සහතිකවල මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කිරීමට එකඟ වෙමි.

දිනය :.....

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

අයදුම්කරු විසින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

දිනය :.....

.....
විශ්ව විද්‍යාලයේ අදාළ පීඨාධිපතිවරයාගේ
නම සහ නිල මුද්‍රාව