



For office use only

Reg. No.

සිංහල අධ්‍යයන අංශය
ශාස්ත්‍ර පීඨය
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය

කථන දෙමළ භාෂා සහතික පත්‍ර පාඨමාලාව - කණ්ඩායම් අංක 9
(කෙටිකාලීන)

අයදුම් පත්‍ර

1. සම්පූර්ණ නම - සිංහලෙන් (පුරුෂ./ ආචාර්ය ./මයා./මිය/මෙය.)

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

2. සම්පූර්ණ නම - ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් (Rev./ Dr../Mr../Mrs /Miss)

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

3. මූලකුරු සමග නම - සිංහලෙන් (පුරුෂ./ ආචාර්ය ./මයා./මිය/මෙය.)

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

4. මූලකුරු සමග නම - ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන් (Rev./ Dr../Mr../Mrs /Miss)

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

5. උපන් දිනය:.....ජා.හැ.ප. අංකය.....

.....

6. ස්ථීර ලිපිනය - ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්

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

5 දුරකථන අංකය: (නිවස.)(ජංගම)

6 වත්මන් රැකියාව:

කාර්යාලයේ ලිපිනය:
.....

දුරකථන අංකය: ඊ මේල්:

7. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:

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

8. වෘත්තීය සුදුසුකම්

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

9. මෙම පාඨමාලාව හැදෑරීමේ අවශ්‍යතාව (කෙටියෙන් විස්තර කරන්න):

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

පාඨමාලා ගාස්තුව ගෙවීම: වාරික 1 කින් වාරික 2 කින්

ඔබගේ තේරීම අනුව අදාළ කොටුව තුළ ✓ ලකුණ යොදන්න.

මවිසින් ඉහත දක්වන ලද තොරතුරු මාගේ දැනීම සහ විශ්වාසය පරිදි සත්‍ය සහ නිවැරදි බවටත් එමෙන් ම, ශ්‍රී ලංකාවේ කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ නීති රීති සහ පාඨමාලාවට අදාළ නීති රීති පිළිගන්නා හෙයින් ඒ අනුව ක්‍රියා කරන බවටත් මම සහතික වෙමි.

අත්සන

දිනය