

සෞන්දර්ය කලා විශ්වවිද්‍යාලය
අධ්‍යයන හා ශිෂ්‍යසේවා අංශය
ශිෂ්‍ය අභියාචනය

අධ්‍යයන කටයුතු සම්බන්ධයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනය

ශිෂ්‍ය අංකය :..... පීඨය :.....

ප්‍රථම වරට ලියාපදිංචි වූ අධ්‍යයන වර්ෂය :..... අධ්‍යයනාංශය:.....

01. ශිෂ්‍යයා/ ශිෂ්‍යයාවගේ සම්පූර්ණ නම
 :.....

02. මුලකුරු සහිත නම
 :.....

03. අභියාචනය ඉදිරිපත් කරන කාරණය සහ හේතුව: (දීර්ඝ විස්තරයක් වේ නම් ලිපියක් අමුණන්න)

අධ්‍යයන වර්ෂය කල් දමාගන්නේ නම්,			
දැනට ලියාපදිංචි අධ්‍යයන වර්ෂය		නැවත අධ්‍යයන කටයුතු ආරම්භ කිරීමට අපේක්ෂිත අධ්‍යයන වර්ෂය	

04. ඉල්ලීම තහවුරු කිරීමට ඉදිරිපත් කර ඇති සාක්ෂි/ ඇමුණුම්,
 I.
 II.
 III.
 IV.

05. ස්ථිර ලිපිනය :

06. විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනය :

07. ජංගම දුරකථන අංකය/ නේවාසික දුරකථන අංකය:

 ශිෂ්‍යයා/ ශිෂ්‍යාවගේ අත්සන දිනය

08. අධ්‍යනාංශ ප්‍රධාන නිර්දේශය සහ අත්සන :

අභියාචන මණ්ඩලයට යොමු කිරීමට නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

 පීඨාධිපති දිනය

සැ.යු.

- ❖ ඉදිරිපත් කරනු ලබන්නේ වෛද්‍ය හේතු නම් ඊට අදාළව දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගේ වෛද්‍ය සහතිකයක් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.
- ❖ ඉදිරිපත් කර ඇත්තේ පෞද්ගලික සහ ආයුර්වේද වෛද්‍ය සහතිකයක් නම් එය විශ්වවිද්‍යාලයේ ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගෙන් සහතික කරවා ගෙන ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.
- ❖ අයදුම්පත් අදාළ අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන හා පීඨාධිපති විසින් නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ❖ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවන්නේ නම් "සහකාර ලේඛකාධිකාරී, අධ්‍යයන හා ශිෂ්‍යසේවා අංශය, සෞන්දර්ය කලා විශ්වවිද්‍යාලය, නො.21, ඇල්බට් වන්ද්‍රවංකය, කොළඹ 07." යන ලිපිනයට එවිය යුතුය.
- ❖ පැමිණා භාර දෙන්නේ නම් ඉහත ලිපිනයටම භාරදිය යුතුය.