

සෞභ්‍යදර්ශ කලා විශ්වවිද්‍යාලය - ශ්‍රී ලංකාව
විවෘත හා දුරස්ථ අධ්‍යයන කේන්ද්‍රය
පුනර් පරීක්ෂණ අයදුම්පත්‍රය

නැවත පෙනී සිටිය යුතු වර්ෂයන් - පළමු/ දෙවනු/ (අනවශ්‍ය වර්ෂයන් කපා හරින්න.)

1. (අ) සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :
- (ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්) :
- (ඇ) ශිෂ්‍ය අංකය :
2. (අ) ස්ථීර ලිපිනය :
- (ආ) දුරකථන අංකය :.....
- (ඇ) පදිංචි ස්ථීර ලිපිනයෙහි නොවෙනම් දැනට පදිංචි ස්ථානයෙහි ලිපිනය :
-
- (මෙම ලිපිනයෙහි වෙනසක් වුවහොත් ඒ බව වහාම ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේඛකාධිකාරී (විවෘත හා දුරස්ථ අධ්‍යයන කේන්ද්‍රය) වෙත ලිපියකින් දැනුම් දිය යුතුය.)
3. විවෘත හා දුරස්ථ අධ්‍යයන කේන්ද්‍රයට ඇතුළත් වූ දිනය :
4. නැවත පෙනී සිටින පරීක්ෂණයේ නම :
- 4.1. මීට ප්‍රථම මෙම පරීක්ෂණයට ඔබ පෙනී සිටියේද? :

එසේ නම්,

වර්ෂය	විභාග අංකය	සෛමෙස්තරය	විෂයය

අයදුම්පත්‍ර භාර දෙන අවසන් දිනය 2021.04.09 වන අතර අසමත් එක් විෂයයක් සඳහා ගෙවිය යුතු මුදල රු. 2000.00 වේ.

5. නැවත පෙනී සිටීමට අදාළ විෂයයන්

(අදාළ සෞඛ්‍ය සේවකයන් විෂයය ඉදිරියෙන් පැහැදිලිව දැක්විය යුතුය.)

විෂය මාලාව විෂය අංකය	විෂයය	වෛද්‍ය වාර්තා ලබා දී තිබේද යන බව	
-------------------------	-------	----------------------------------	--

පළමු සෞඛ්‍ය සේවකයන්		ඔව්	නැත
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

පළමු සෞඛ්‍ය සේවකයන්		ඔව්	නැත
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

..... අයදුම්කරුගේ අත්සන දිනය
----------------------------	---------------