

වාර්ෂික/ අර්ධ වාර්ෂික පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට නොහැකි වීම සම්බන්ධයෙන්
ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනයයි

ශිෂ්‍ය අංකය :-

උරකතන අංකය :-

පීඨය :-

අධ්‍යයනාංශය :-

වසර :-

1. ශිෂ්‍ය/ ශිෂ්‍යවගේ සම්පූර්ණ නම :-.....

.....

2. මුලකුරු සහිත නම :-.....

3. පෙනී සිටීමට නොහැකි වූ පාඨමාලා ඒකක අංක හා එම පාඨමාලා ඒකක සඳහා විභාග පැවැත්වූ දින :-

විෂය නම සහ අංකය

විභාග පැවැත්වූ දිනය

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

4. පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට නොහැකි වූ හේතු :-.....

.....

5. වෛද්‍ය සහතික අංකය හා දිනය :-.....

6. ස්ථිර ලිපිනය :-.....

.....

.....
ශිෂ්‍ය/ ශිෂ්‍යවගේ අත්සන

.....
දිනය

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ නිර්දේශය :-

.....
.....

.....
වෛද්‍ය නිලධාරී අත්සන

.....
දිනය

අංශ ප්‍රධාන අනුමැතිය :-

.....
.....

.....
අංශ ප්‍රධාන අත්සන

.....
දිනය

සැලකිය යුතුය :-

- ඉදිරිපත් කරනු ලබන්නේ වෛද්‍ය හේතූන් මඟින් අදාළව දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගෙන් ලබාගත් වෛද්‍ය සහතිකයක් විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගෙන් සහතික කරවා ගෙන ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- ඉදිරිපත් කර ඇත්තේ පෞද්ගලික වෛද්‍ය සහතිකයක් නම් එය විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය නිලධාරීවරයාගෙන් සහතික කරවා ගෙන ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- අභිකල්පය, වෛද්‍ය නිලධාරී නිර්දේශයෙන් පසුව අංශ ප්‍රධාන අනුමත කිරීමෙන් අනතුරුව විභාග පවත්වා වැඩකරන දින 14 ක් ඇතුළත විභාග අංශයට භාරදිය යුතුය.
- වෛද්‍යවරයාගේ නිර්දේශය සහ අංශ ප්‍රධානගේ අනුමැතිය අදාළ විදුර්ථය විසින්ම ලබාගත යුතුය.