

යදුම්පත් අංකය	
application No.	
නතුරු සංකේතය	J.
ost Code	
ැවුරුම් දිනය	
losing Date	

Gampaha Wickramarachchi University of Indigenous Medicine, Sri Lanka

ගම්පහ විකුමාරච්චි දේශීය වෛදා විශ්වවිදාහාලය, ශී ලංකාව

Form of Application - අයදුම් පතුය

Post		
තනතුර		
01' Name in Full		
සම්පූර්ණ නම		
02' Whether Mr./Mrs./Miss. මයා/මිය/මෙනවියද යන වග		
03' (a) Postal Address	(b) Telephone Number	
(අ) තැපැල් ලිපිනය	(ආ) දුරකථන අංකය	
(c) N.I.C. Number	(d) Email Address	
(ඇ) ජා.හැ. අංකය	(ඇ) විදාෘුත් තැපැල් ලිපිනය	
04' (a) Date of Birth	(b) Age as at closing date of Application	
(අ) උපන් දින	(ආ) අයදුම්පතු භාරගන්නා අවසන් දිනට Years Months Days අවු. මාස දින	
05' Civil Status විවාහක/අවිවාහක බව		

06' State whether citizen of Sri Lanka Registration No. ශී ලංකාවේ පුරවැසියෙක් ද? එසේ : නම් ලියාපදිංචි අංකය				
07' State whether Sinhala, Tamil, pe ඔබ අයත් ජන වර්ගය (සිංහල, දුවිඩ, ඉත වග සඳහන් කරන්න.)	_			
08' Applicable Only for Security Insp (ආරක්ෂක පරීක්ෂක ; නතුරු සඳහා		l Posts		
Hieght (උස) feet(අඩි): Inches(අගල්): Chest (පපුව) Inches(අගල්):				
09. Educational Qualification : අධාහපන සුදුසුකම් :				
(අ) අ.පො.ස (සා/පෙ) / G.C.E. (O/L)				
සමත්වූ විෂයන් Subjects Passed	ලශ්ණිය Grade	සමත් වූ වර්ෂය Qualified Year		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7 8	•••••			
9				
(ආ) අ.පො.ස (උ/පෙ) /G.C.E. (A/L) සමත්වූ විෂයන් ශේණිය Subjects Passed Grade				
1				
2				
3				
4				

අයදූම්කරුගේ අත්සන:

අ.පො.ස. උසස් පෙළ සමත් වූ වර්ෂය Qualified Year of G.C.E. (A/L) Exam

දිනය: