

ශ්‍රී ලංකා විවෘත විශ්වවිද්‍යාලය
ගැබිණි මව්වරුන් සඳහා අනුග්‍රහ කාලය ලබා ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය

1. නම -.....
2. තනතුර -.....
3. තනතුර :ස්ථීර ද/ තාවකාලික ද යන වග -.....
4. මුල් පත්වීමේ දිනය -.....
5. දැනට දරණ තනතුරට පත් වූ දිනය -.....
6. සේවය කරන අංශය/අධ්‍යයනාංශය/පීඨය/මධ්‍යස්ථානය -.....
7. අනුග්‍රහ කාලය අවශ්‍ය වන්නේ කවදා සිට ද -.....
8. දරු ගැබට මාස 05 සම්පූර්ණ කරන දිනය සනාථ කරන වෛද්‍ය සහතිකයේ විස්තර :
 - I. රෝහලේ/වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ/ වෛද්‍යවරයාගේ නම -.....
 - II. වෛද්‍ය සහතිකයේ දිනය සහ අංකය -.....
 - III. දරු ගැබට මාස 05 අවසන් වන දිනය -.....
9. අදාළ වෛද්‍ය සහතිකයේ මුල් පිටපත මෙයට අමුණා ඇත. තවද මා විසින් සපයන ලද ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

ලේඛකාධිකාරී,

1992-11-02 වැනි දින දරණ විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ ලිපි අංක 34/1992 හා 2013-09-02 වැනි දින දරණ විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ ලිපි අංක 10/2013 අනුව පැය භාගයක් ප්‍රමාද වී රාජකාරියට පමිණිමට හා පැය භාගයක් වේලාසනින් රාජකාරී ස්ථානයෙන් පිටවීම සඳහා අනුග්‍රහ කාලය දින සිට ක්‍රියාත්මක වන පරිදි අනුමත කිරීම සඳහා නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

පීඨාධිපති/අධ්‍යක්ෂ/අධ්‍යයනාංශ ප්‍රධාන/අංශ ප්‍රධානගේ

අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

අංශය -