ශ්‍රී ලංකා සබරගමුව විශ්වවිද්‍යාලය
Sabaragamuwa University of Sri Lanka

ව්‍යවහාරික විද්‍යා පීඨය
Faculty of Applied Sciences

නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්, අධ්‍යයන වර්ෂාර්ධය අවසන් වූ වහාම, අදාළ අධ්‍යයනාංශය වෙත භාර දිය යුතුය.
Duly filled application should be handed-over to the respective Department of studies soon after the Semester End Examination.

නව ඉල්ලුම්කරුවෙකු ලෙස විභාගයට පෙනී සිටීම සඳහා කරනු ලබන ඉල්ලීම
Request to repeat subject/s as Fresh Candidate

මුලකුරු සමඟ නම
(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)
Name with initials:
(in **BLOCK CAPITAL** letters)

Mr. | Ms.

ලියාපදිංචි අංකය / Registration No.: විභාග අංකය / Index No.

අංශය / Department: **CIS** **FST** **NR** **PST** **SSPE**

පෙනී නොසිටි විෂයයන් / Absent subject/s

අනු. අං. S/No.	විෂය අංකය Subject Code	විස්තරය Subject Title	වර්ෂාර්ධය Semester	වසර Year	විභාගය පැවැත්වූ දිනය Exam held date
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					

හේතුව/ Reason: .....

.....

වෛද්‍ය සහතික අංකය Medical Certificate No.	නිකුත් කළ දිනය Issued Date	වෛද්‍ය සහතිකය මගින් ආවරණය වන කාල සීමාව/ දින ගණන Period of Medical		වෛද්‍ය සහතික වර්ගය (x සළකුණ යොදන්න) Type of Medical Certificate (tick x)			වෙනත් කරුණු Remarks
				SUM	GHM	PM	

SUM: Sabaragamuwa University Medical
GHM: Government Hospital Medical
PM: Private Medical endorsed by Sabaragamuwa University Medical Centre

මා හට, නව ඉල්ලුම්කරුවකු ලෙස ඉහත සඳහන් විෂයය/විෂයයන් සඳහා ඊළඟ අධ්‍යයන වර්ෂය තුල පෙනී සිටීමට ඉඩ ලබා දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි. (වෛද්‍ය සහතිකය / අවශ්‍ය ලියකියවිලි අමුණා ඇත).
Please be good enough to allow me to sit the above said subject/s as fresh candidate at next particular Semester End Examination (Medical Certificate / supporting document is attached).

දිනය / Date: .....

.....
ශිෂ්‍යයාගේ අත්සන
Signature of the Student

(FOR THE USE OF DEPARTMENT OF STUDIES)

Dean / Faculty of Applied Sciences

Submitted for the recommendation of the Faculty Board to the Senate for its approval.

.....
Date: ……. **Head / Dept. of** ……..
(seal)

(FOR OFFICE OF THE DEAN USE ONLY)

Faculty Board Meeting No. ..... Date: .....

The Faculty Board has recommended / not recommended the request. If not recommended, reason: .....

.....

.....
Asst. Registrar / FAS