

සමෘද්ධි සමාජ ආරක්ෂණ අරමුදල යටතේ සිප්පොර ශිෂ්‍යත්ව වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම

අධ්‍යයන වර්ෂය

01. පාසැලේ නම:-.....
02. ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාවගේ නම:-.....
03. අධ්‍යයන වර්ෂය:-
04. විෂය ධාරාව :-.....
05. පාසැලට පැමිණීම :- ඉහත නම් සඳහන් සිසුවිය 2022/2024 අධ්‍යයන වර්ෂයේ අ.පො.ස.ප උසස් පෙල විභාගයට පෙනී සිටීම සඳහා මෙම විද්‍යාලයේ අධ්‍යාපනය හදාරන බව සහතික කරමි..

ශිෂ්‍යත්ව මුදල් ලබා දීම නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය:

.....

දුහල්පතිගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව.

අනුමත කරමි/නොකරමි.

දිනය:-.....

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අත්සන

නිල මුද්‍රාව

සහතික කරමි/නොකරමි.

දිනය :-.....

.....

ගණකාධිකාරී අත්සන හා

නිල මුද්‍රාව