

විභාගයට පෙනී නොසිටීම හේතුවෙන් වෛද්‍ය සහතික ඉදිරිපත් කිරීම

සම්පූර්ණ නම:

ශිෂ්‍ය අංකය:

ජා. හැ. ප. අංකය:

රෝගී තත්වය හේතුවෙන් පෙනී සිටීමට නොහැකි වූ විෂය ඒකක (විෂය සංකේත සහිතව):

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

ස්ථිර ලිපිනය:

.....

දු. ක. අංකය:

විද්‍යුත් ලිපිනය:

අත්සන: දිනය:

ඇමුණුම්:

රජයේ රෝහලකින් ලබා ගත් වෛද්‍ය සහතිකය	
-------------------------------------	--

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා