



DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES
UNIVERSITY OF SRI JAYEWARDENEPURA



☎ (+94) 112 758599, (+94) 112 758 604
☎ (+94) 112 802497

☎ (+94) 112 801480
✉ psycdemos@gmail.com

උපදේශන පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව - 2026

3.5*4.5

1. සම්පූර්ණ නම සිංහලෙන්:
2. සම්පූර්ණ නම ඉංග්‍රීසියෙන්:
3. මූලකුරු සහිත නම:
4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:
5. වයස:
6. උපන් දිනය:
7. විවාහක/ අවිවාහක බව:
8. දුරකථන අංකය:

9. ස්ථිර ලිපිනය:

10.විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනය:

11.සේවා ස්ථනය:

12.අධ්‍යාපන සුදුසුකම් විභාගය

අ.පො.ස. (සා. පෙළ) විභාගය: විභාග අංකය:..... වර්ෂය:.....

විෂය	සාමාර්ථය	විෂය	සාමාර්ථය

අ.පො.ස. (උ. පෙළ) විභාගය: විභාග අංකය:..... වර්ෂය:.....

විෂය	සාමාර්ථය	විෂය	සාමාර්ථය

13.උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම්

--

14. වෘත්තීය සුදුසුකම්

--

15. වෙනත් සුදුසුකම්:

--

16. විමසිය හැකි දෙදෙනෙකුගේ විස්තර:

(1)	(2)

ඉහත විස්තර සත්‍ය සහ නිවැරදි බව මම මෙයින් පිළිගනිමි..

.....
දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන