



**RAJARATA UNIVERSITY OF SRI LANKA**  
**APPLICATION FOR HANDED OVER THE MEDICAL CERTIFICATES**  
**FACULTY OF MANAGEMENT STUDIES**

1) Name of the Examination :- B.Sc. (Accountancy & Finance / Business Management /Business Information Technology / Tourism & Hospitality Management) Special Degree Program  
 B.Sc. Hon. in (Accountancy & Finance / Business Management / Information Systems/ Human Recourse Management/Marketing Management /Tourism & Hospitality Management/) Degree Program

Year I / II / III / IV, Semester I / II Examination

Year ..... Month .....

2) Full Name of the Student :- .....

3) Registration No. :- .....

4) Index No. :- .....

5) Postal Address :- .....

6) Telephone No. :- Mobile:..... Residence :.....

7) Subjects Details of Requesting for Medical Certificates

S/No	Subjects Code	Name of the Subjects	Date of the Examination
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

Please kindly approve the medical certificate, above subject / subjects I have applied for the Examination.

Date :- ..... Signature of the applicant:- .....

Received over the Medical Certificate for the above reason.

.....  
 Assistant Registrar  
 Faculty of Management Studies

Date Stamp



**ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය**  
**වෛද්‍ය වාර්තා භාරදීමේ අයදුම්පත්‍රය**  
**කළමනාකරණ අධ්‍යයන පීඨය**

1. පරීක්ෂණය :- විද්‍යාවේදී (ගණකාධිකරණ හා මූල්‍ය/ ව්‍යාපාර කළමනාකරණ/ ව්‍යාපාර තොරතුරු තාක්ෂණ/ සංචාරක සහ සත්කාර සේවා කළමනාකරණ) උපාධිය  
 ගණකාධිකරණ හා මූල්‍ය/ ව්‍යාපාර කළමනාකරණ/ තොරතුරු පද්ධති / මානව සම්පත් කළමනාකරණ/අලෙවි කළමනාකරණ/සංචාරක සහ සත්කාර සේවා කළමනාකරණ විද්‍යාවේදී (ගෞරව) උපාධිය /  
 පළමු / දෙවන / තෙවන / සිව්වන වසර, පළමු/දෙවන වර්ෂාර්ධ පරීක්ෂණය  
 වර්ෂය ..... මාසය .....
2. නම :- .....
3. ලියාපදිංචි අංකය :- .....
4. විභාග අංකය :- .....
5. ලිපිනය :- .....
6. දුරකථන අංකය :- අංගම :..... නිවස :.....
7. වෛද්‍ය වාර්තාව /වාර්තා ඉදිරිපත් කරනු ලබන විෂයය, විෂයයන් පිළිබඳ තොරතුරු

අනු අංකය	විෂයය අංකය	විෂයය	පරීක්ෂණය පැවැත් වූ දිනය
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			
08.			
09.			
10.			

ඉහත විෂයය/විෂයයන් සඳහා මා විසින් ඉදිරිපත් කර ඇති වෛද්‍ය වාර්තා අනුමත කර දෙන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

දිනය :- ..... අයදුම්කරුගේ අත්සන :- .....

උකස් කරුණට අදාළ වෛද්‍ය වාර්තාව භාරගනිමි.

