



## ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්ව විද්‍යාලය කුලියාපිටිය

අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය

වයඹ ශ්‍රී ලංකාවේ වයඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පත්වීමේදී සඳහා තෝරාගනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් විසින් කරනු ලබන ප්‍රකාශය.

ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්ව විද්‍යාලය යටතේ පවත්වනු ලබන ගැනීම 0 අදහස් කරන අයදුම්කරුවන් විසින් පහත සඳහන් ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර වෛද්‍ය පරීක්ෂණය කරනු ලබන වෛද්‍යවේ වයඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය නිලධාරී සැකට් හරහා දිය යුතුය.

මෙහි කරනු ලබන ප්‍රකාශයක් ගැන අයදුම්කරු වගකිව යුතුය. යම් තොරතුරක් මතභේදයක් ම යටපත් කළ හොත් ඔහුට පත්වීම නොලැබිය හැකිය.

සම්පූර්ණ නම : .....

ලිපිනය : .....

උපන් දිනය : ..... මිලන උපන් දිනට වයස : .....

උපන් ස්ථානය : ..... විවාහයේ අවස්ථාව : .....

අන්ත්‍ර ව්‍යුහය, අධිශ්‍රාවණ වාහය, අපස්මාරය, හෝ අක්ෂේපය යන මේ රෝගයකින් හෝ වෙනත් රෝගයකින් හෝ ඔබ පෙළී සිටියෙහිද ? .....

ඔබ සමීපයින් රෝගයකින් හෝ හදවතු කුඩාලයකින් පෙළී සිටියෙහිද ? .....

සහ අංග විකල්පවීමකින් හෝ පපුව ඇතිවූ අංග විකල්පවීමකින් හෝ ඔබ පෙළෙන්නෙහිද ? .....

ඔබට කවදා හෝ යම් කලක කම්මයක් කරන ලද්දේද ? එසේ නම් එ පිළිබඳ විස්තර හා ගලායාමට කල දිනයද ලියන්න

දැන් ඔබ මහා සහිපයෙන් සිටින්නෙහිද ? .....

ඔබ මධ්‍යස්ථ ගතිපැවැත්ම ඇත්තෙහිද ? .....

ක්ෂයරෝගය: (බී. ජී. ජී). ගලපටලය පිටතැස්මී මාල පත්කොටගත ව්‍යුහය උණපත්කිකාගය යන රෝග වලට වගකිව යුතු බව එන්නත් කර තිබේද ? .....

හිතර හිතර කැස්ස, කෙළ, සමහ හෝ ගහිත වීට් හෝ ලේ සාමි, පෙනහලු ගත යම් රෝගයකින් හෝ ඔබ පෙළී සිටියෙහිද ? එසේ නොතිබේ දැනට පෙළෙන්නෙහිද ? .....

ඔබට අධික රුධිර පීඩනය හෝ දියවැඩියාව තිබේද ? .....

එසේ නම් විස්තර සඳහන් කරන්න

ඔබ පවුලේ යම් කිසියෙක් හෝ මෙහි කිරිටු නැදැගෙන් හෝ ක්ෂය රෝගයෙන් හෝ පෙනහළු වල වෙනත් රෝගයකින් හෝ උමතු රෝගයෙන් හෝ ආක්ෂේප රෝගයකින් හෝ පෙළෙන්නෙහිද ? නැතහොත් පෙළී සිටියේද ? ... ..

පියා පිටත්ව සිටි නම් ඔහුගේ වයස හා සෞඛ්‍ය තත්වය	පියා මළේ කවර රෝගයකින් ද යන වග හා මිය යන විට වයස	මව පිටත්ව සිටි නම් ඇයගේ වයස හා සෞඛ්‍ය තත්වය	මව මළේ කවර රෝගයකින්ද යන වග හා වයස
පිටත්ව සිටින සහෝදර සංඛ්‍යාව හා ඔහුගේ වයස	මැරුණු සහෝදර සංඛ්‍යාව, මැරුණ විට ඔවුන්ගේ වයස හා මරණයට හේතුව	පිටත්ව සිටින සහෝදරියන් සංඛ්‍යාව හා ඔවුන්ගේ වයස	මැරුණු සහෝදරියන්ගේ ගණන හා මළේ කවර රෝගයකින් ද යන වග

මම විසින් ආකෘති පත්‍රයේ ලියන ලද පිළිතුරු සත්‍ය බවින් වැදගත් කිසිම කරුණක් මා විසින් යටපත් නොකරන ලද බවත් මම මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

..... දිනය ..... අයදුම්කරුගේ අත්සන



## WAYAMBA UNIVERSITY OF SRI LANKA, KULIYAPITTYA.

### TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT

**The declaration made by a person appointed to The Post of .....  
at the Wayamba University of Sri Lanka.**

Those who are selected for appointment should complete the specimen application given below and to be handed over to the Medical Officer on the day of Medical Examination.

The applicant is responsible for the information provided in the application form. If any false information provided, It would result to cancel the appointment.

Name in full : .....

Address : .....

Date of Birth : ..... Age at next Birthday: .....

Place of Birth..... Whether married or single: .....

Have you suffered from rupture piles, rheumatism, epileptic or any other fits, insanity or any other form of nervous complain?.....

Have you suffered from any other disease or any serious personal injury?.....

Have you any deformity congenital or acquired?.....

Have you ever undergone any surgical operations ? If so give particulars and dates .....

Are you in good health? .....

Are you sober and temperate in your habits?.....

Have you been vaccinated against T.B (BCG) Diphtheria, Tetanus, Polio, Small Pox, Typhoid. ?.....

Have you suffered or suffering now from frequent cough, blood passing through phlegm or any other ailment of the Lungs ? .....

Are you suffering form High blood pressure or Diabetes? If so, Give detail .....

Are there any members of your family or your relatives, suffering from tuberculosis, any disease of the lungs, insanity or fits ? .....

Or have they suffered .....

Father's age, if living and state of health	Father's age of death and cause of death	Mother's age if living and state of health	Mother's age of death and cause of death
No: of brothers living And their ages	No: of brothers dead and the cause of death	No: of sisters living and their ages	No: of sisters dead and cause of death

I certify that I have not provided any false informations here and the answers furnished by me in this form are true and correct

.....  
Date

.....  
Signature of the Applicant