





**Waymaba University of Sri Lanka**

**Kuliyapitiya**

Application for the refund of provident fund

1. Name in Full : Prof/Dr./Rev./Mr./Mrs./Miss/

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

2. Private Address :

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

3. Date of Birth : .....

4. National Identity Card No : .....

5. Student Registration No : .....

6. Particulars of appointment/s held : Temporary and Permanent

Department	Designation	From	To
------------	-------------	------	----

7. Cause of cessation of employment : (Resignation, Retirement, Vacation of Post, Termination etc...)

.....

8. Name and address of your present employer (If any)

.....

9. Consolidated salary at the of cessation of employment

.....

10. Particulars of any dues to the University( Surety Bonds, Loans, House Rent, Electricity Bills etc...)

.....

11. Whether you were in occupation of University Quarters No & Address, If any

.....

12. Have you guaranteed any Surety Bonds, Loans granted by the University to any member of the staff?

If so furnish particulars :

.....

.....

.....

13. Details of Bank Account, if available, Bank : .....

.....

14. Whether you were a resident in any Halls of Residence any if so, the last halls in which you resided and particulars of any Hall dues :

.....

.....

.....

.....

15. Any Further relevant information :

.....

.....

.....

16. Certificate regarding the return of Identity card issued by the University :

.....

.....

I hereby declare that the above particulars furnished by me are true and accurate to the best of my Knowledge and give my consent to the deduction of my dues towards the University, from the amount lying to the credit of my Provident Fund.

.....

Date

.....

(Signature of the Applicant)



නම : .....  
 අර්ථසාධක අරමුදල් අංකය : .....  
 තනතුර : .....  
 දෙපාර්තමේන්තුව : .....  
 පිටිය : .....  
 දිනය : .....

ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේඛකාරීකාරී/ අධ්‍යයන ආයතන,  
 ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්වවිද්‍යාලය.

**අර්ථසාධක අරමුදලින් අඩුකිරීම පිළිබඳ කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීම**

ශ්‍රී ලංකා වයඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ.....  
 පිටියේ ..... දෙපාර්තමේන්තුවේ/ අංශයේ/  
 ඒකකයේ.....  
 නැමැති ..... තනතුර  
 දරණ මාගේ අර්ථසාධක අරමුදලින් විශ්වවිද්‍යාලයට යම් අයවීමක් ඇත්නම් එම මුදල් මාගේ  
 අර්ථසාධක අරමුදලින් අඩුකර ගැනීමට මෙයින් කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරමි.

මෙයට විශ්වාසී,

.....  
 අත්සන  
 .....  
 නම

- සාක්ෂි :-
- 1.....
  - 2.....