



උපදේශනය හා මනෝචිකිත්සාව පිළිබඳ සායනික පුහුණු උසස් සහතික පත්‍ර පාඨමාලාව සඳහා
අයදුම්පත්‍රය

උපදේශන මනෝ ප්‍රතිකාර ඒකකය

බෞද්ධ අධ්‍යයන පීඨය

නාගානන්ද ජාත්‍යන්තර බෞද්ධ අධ්‍යයන ආයතනය

1. සම්පූර්ණ නම :

2. මූලකරු සමග නම (පුජ්‍ය/ආචාර්ය/මයා /මිය / මෙනවිය) :

(කරුණාකර උප්පැන්න සහතිකයෙහි පිටපතක් මෙහි අමුණන්න)

3. උපන් දිනය :

4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය හෝ විදේශ ගමන් බලපත්‍ර අංකය :

(කරුණාකර ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි/විදේශ ගමන් බලපත්‍රයෙහි පිටපතක් මෙහි අමුණන්න)

5. ස්ථීර ලිපිනය :

6. දුරකථන අංකය : විද්‍යුත් ලිපිනය :

7. රැකියාව :

8. සේවා ලිපිනය :

9. ලියාපදිංචි වීමට අපේක්ෂා කරන උපාධිය :

10. මෙම ආයතනයේ හෝ වෙනත් විශ්ව විද්‍යාලයක දැනට ශිෂ්‍යයකු ලෙස ලියාපදිංචි වී සිටි නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

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

11. අධ්‍යාපනික සුදුසුකම්

අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල හෝ සමාන සුදුසුකම්

වර්ෂය :

විෂය

ප්‍රතිඵල

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

12. අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල හෝ සමාන සුදුසුකම්

වර්ෂය :

විෂය

ප්‍රතිඵල

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

(කරුණාකර අධ්‍යාපන සහතිකපත්වල පිටපත් අමුණන්න)

13. වෘත්තීය සුදුසුකම් :

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

14. වෙනත් සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද:

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

(ප්‍රකාශයට පත් කරන ලද ශාස්ත්‍රීය ලිපි, ග්‍රන්ථ හා වෘත්තීය සුදුසුකම් ඇතුළු විස්තර අමුණන්න.)

15. ශාස්ත්‍රීය කුසලතා තිබේ නම් (පර්යේෂණ පත්‍රිකා පොත් යනාදී විස්තර ඇතුළත් කරන්න.)

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

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

අයදුම්කරුගේ අත්සන