



ආදි ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යත්ව පදනම

ශ්‍රී පක්ඛානන්ද ජාතික පාසල - රද්දොළුව
ශිෂ්‍යාධාර සඳහා අයදුම්පත්‍රය (පාසල් සිසුන් සඳහා)

A. ශිෂ්‍යයා / ශිෂ්‍යාව පිළිබඳ තොරතුරු

1. සම්පූර්ණ නම					
2. මුලකුරු සමඟ නම					
3. වයස අවු:		උපන් දිනය		ස්ත්‍රී / පුරුෂ බව	
4. පාසලට ඇතුළත් වීමේ අංකය		ඇතුළත් වූ වර්ෂය		ඇතුළත් වූ ශ්‍රේණිය	
5. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය					
6. නේවාසිකව සිටින්නේ නම් එහි ලිපිනය					
7. දුරකථන අංක					
8. දැනට ඉගෙන ගන්නා ශ්‍රේණිය		පන්ති භාර ගුරු හවතාගේ නම			
9. 5 වසර ශිෂ්‍යත්ව විභාගය සඳහා ඔබ ලබා ගත් ලකුණු					
10. අවසන් වරට පවත්වනු ලැබූ විභාගය		එහි ඔබ ලබාගත් ස්ථානය			

11. අවසන් වරට පවත්වනු ලැබූ විභාගයේ එක් එක් විෂය සඳහා ඔබ ලබා ගත් ලකුණු

විෂය	ලකුණු
මුළු ලකුණු	

12. මීට පෙර ඉගෙනුම ලැබූ පාසල / පාසල් පිලිවෙලින්

13. ඔබේ අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා වන දළ මාසික වියදම

	විෂය	මුදල (රු)
උපකාරක පංති		
පොත් පත්		
වෙනත්		
එකතුව		

13. ඔබ ලබන වෙනත් ශිෂ්‍යාධාර

ශිෂ්‍යාධාරය	මුදල
5 වසර ශිෂ්‍යත්වය	

14. ආදි ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යත්ව පදනමේ ශිෂ්‍යාධාර සඳහා ඔබ නිර්දේශ වුවහොත් මුදල් බැර කල යුතු බැරකු ගිණුම

බැරකු වේ නම්	
ශාඛාව	
ගිණුම් හිමිගේ නම (ගිණුමේ සඳහන් පරිදි)	
ගිණුම් හිමිගේ ජා හැ ප අංකය	
ගිණුම් අංකය	
ගිණුම් හිමි ඔබට ඇති සම්බන්ධය / ශ්‍රෝතිත්වය	

15. දමාපියන් / භාරකරු පිළිබඳ විස්තර

	මව	පියා	භාරකරු
නම			
ජා හැ ප අංකය			
පිවිත්ව සිටිද යන්න			
රැකියාව			
මාසික ආදායම			
වෙනත් ආදායම්			
සම්පූර්ණ මාසික ආදායම			

16. සහෝදර සහෝදරියන් පිළිබඳ විස්තර

I. පාසල් යන සහෝදර සහෝදරියන්

නම	ඉගෙනුම ලබන පාසල	ඉගෙනුම ලබන ශ්‍රේණිය

II. උසස් අධ්‍යාපනය ලබන සහෝදර සහෝදරියන්

නම	උසස් අධ්‍යාපන ආයතනය	ඉගෙනුම ලබන පාඨමාලාව

III. රැකියාවේ නියුතු අවිවාහක සහෝදර සහෝදරියන්

නම	රැකියා ස්ථානය හා තනතුර	මාසික ආදායම

.....

දිනය

.....

ශිෂ්‍යයා / ශිෂ්‍යයාවගේ අත්සන

.....

මව / පියා / භාරකරුගේ අත්සන

සැලකිය යුතුයි

- ඔබේ අයදුම්පත සමඟ පහත දැක්වෙන ලිපි / ලේඛණ ඇමිණිය යුතුයි.
 - අයදුම්කරු ගේ ජාතික හැඳුනුම්පතේ / තැපැල් හැඳුනුම්පතේ සහතික කළ ජායාපිටපත
 - මව / පියා / භාරකරුගේ ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කළ ජායාපිටපත
 - පවුලේ ආදායම සහතික කර ග්‍රාමනිලධාරී මගින් දෙනු ලබන ලිපිය
 - පවුලේ ආදායම තහවුරු කිරීම සඳහා වූ වෙනත් ලේඛණ (උදා: වැටුප් ශීර්ෂය)
 - දෙමාපියන් / භාරකරු දීර්ඝ කාලීන අසනීපයකින් / ආබාධයකින් පෙලේ නම් ඒ සම්බන්ධ වෛද්‍ය සහතිකය
 - පවුලේ වෙනත් සාමාජිකයෙකු දීර්ඝ කාලීන අසනීපයකින් / ආබාධයකින් පෙලේ නම් ඒ සම්බන්ධ වෛද්‍ය සහතිකය

ඔබ ලබාදෙන තොරතුරු වල රහස්‍ය භාවය රකිනු ලබන අතර අවශ්‍ය වුවහොත් ශිෂ්‍යත්වය දෙනු ලබන දායකයා වෙත ඉදිරිපත් කිරීමට සිදු වේ.

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

පංති භාර ගුරුතෙවකාගේ අනුමැතිය

ඉහත සඳහන් නම් සිසුවා/සිසුවිය ශිෂ්‍යාධාර
ලැබීමට සුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

පංති භාර ගුරුතෙවකාගේ නම :

දුරකථන අංකය :

අත්සන :

දිනය :

විදුහල්පතිතුමාගේ අනුමැතිය

ඉහත සඳහන් නම් සිසුවා/සිසුවිය ශිෂ්‍යාධාර
ලැබීමට සුදුසු බවට නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

විදුහල්පතිතුමාගේ අත්සන :

නිල මුද්‍රාව :

දිනය :

විශේෂ සටහන්