

**ඉල්ලුම් පත්‍රය**

**කෘත්‍රීම සිංචනය පිළිබඳ දැනුම යාවත්කාලීන කිරීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන - සත්ත්ව සංවර්ධන උපදේශක**

නම	පශු වෛද්‍ය කොට්ඨාශය	කෘත්‍රීම සිංචන ශිල්පී අංකය	ස්ත්‍ර/පුරුෂ	පත්විම් දිනය	කෘත්‍රීම සිංචනය පිළිබඳ ලබා ඇති පුහුණු වැඩසටහන් සංඛ්‍යාව	දුරකතන අංකය
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

.....  
 පශු වෛද්‍ය නිලධාරී  
 ..... (දිනය)

නිර්දේශ කරම්/නොකරම්  
 .....  
 පළාත් අධ්‍යක්ෂ

අනුමත කරම්/නොකරම්  
 .....  
 අධ්‍යක්ෂ (සත්ත්ව අභිජනන)