

ඉල්ලුම් පත්‍රය

කෘත්‍රීම සිංචනය ශිල්පී අංකය ලබා ගැනීම සඳහා පුහුණු වැඩසටහන - සත්ත්ව සංවර්ධන උපදේශක

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

.....
 පඟු වෛද්‍ය නිලධාරී
 (දිනය)

නිර්දේශ කරම්/නොකරම්

 පළාත් අධ්‍යක්ෂ

අනුමත කරම්/නොකරම්

 අධ්‍යක්ෂ (සත්ත්ව අභිජනන)