ඔබේ අංකය / உமது இல / Your No.

මගේ අංකය / எனது இல / My No. SS/06

දිනය / திகதி / Date 31.03.2022

පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය, ශ්‍රී ලංකාව
பேராதனைப் பல்கலைக்கழகம், இலங்கை
UNIVERSITY OF PERADENIYA, SRI LANKA

දුරකථන අංක / தொலைபேசி இல / Telephone Nos. 081 2392321/22
ෆැක්ස් / தொலைநகல் / Fax 081 2388102
විද්‍යුත් තැපැල / மின்னஞ்சல் / E-mail drsspdn@gmail.com

ශිෂ්‍ය සේවා අංශය

~~ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේඛකාධිකාරී~~/සහකාර ලේඛකාධිකාරී
....................වෛද්‍ය....................පීඨය

<u>දාශ්‍යාබාධිත සිසුන් සඳහා ශිෂ්‍යාධාර පිරිනැමීම</u>

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් දාෂ්‍යාබාධිත පුනුරුත්ථාපන භාර අරමුදල මගින් එවා ඇති 2022.03.21 දිනැති ලිපිය හා බැඳේ. (පිටපතක් අමුණා ඇත)

ඒ අනුව ඔබ පීඨයේ දාෂ්‍යාබාධිත අඩු ආදායම්ලාභී 2019/2020 අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි වී ඇති සිසුන් සහ කොවිඩ් වසංගතය හේතුවෙන් මෙම ශිෂ්‍යාධාරය අයදුම් කිරීමට නොහැකි වූ 2018/2019 යන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි වී සිටි සිසුන් සඳහා අයදුම් කළ හැකිය.

දාශ්‍යාබාධිත සිසුන් සඳහා මෙම ශිෂ්‍යාධාරයට ඉල්ලුම් කිරීම සඳහා දාෂ්‍යාබාධිත පුනුරුත්ථාපන භාර අරමුදල මගින් එවා ඇති අයදුම්පත්‍රය මේ සමග එවා ඇති අතර සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිලධාරිතුමාගේ අනුමැතියද සහිතව නොපමාව මා වෙත එවන මෙන් දන්වා සිටිමි.

සහකාර ලේඛකාධිකාරී/ශිෂ්‍ය සේවා

දෘෂ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල
கட்புலனற்றவர்களுக்கான புனர்வாழ்வு நம்பிக்கை நிதியம்
Trust Fund or the Rehabilitation of the Visually Handicapped

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා, වසංගත රෝග හා කොවිඩ් රෝග පාලන කටයුතු රාජ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள், தொற்று நோய்கள் மற்றும் கொவிட் நோய்க் கட்டுப்பாட்டு அலுவல்கள் இராஜாங்க அமைச்சு
State Ministry of Primary Health Care, Epidemics and COVID Disease Control

පාර්ලිමේන්තුව විසින් සම්මත කරන ලද පනතින් පිහිටුවන ලදී
பாராளுமன்றத்தினால் பாராளுமன்றச் சட்டத்தின் மூலம் நிறுவப்பட்டது
Established by Act enacted by the Parliament

මගේ අංකය / எனது இல./ My No : MSS/VHTF/07/2
ඔබේ අංකය/உமது இல./Your No:
දිනය / திகதி / Date : 2022.03.

SAR / SR

University of Peradeniya
PERADENIYA

University of P...
1504
25 MAR 2022
STUDENT R... SE/0

AR / SS

ලේඛකාධිකාරී
පේරාදෙණිය .... විශ්වවිද්‍යාලය
පේරාදෙණිය ....
....

<u>දෘශ්‍යාබාධිත විශ්වවිද්‍යාල සිසුන් සඳහා ශිෂ්‍යාධාර පිරිනැමීම</u>

සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව තුළ ක්‍රියාත්මක වන දෘශ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල මගින් විශ්වවිද්‍යාල ශිෂ්‍ය /ශිෂ්‍යාවන් සඳහා ශිෂ්‍යාධාර ලබා දීමේ වැඩසටහනක් ක්‍රියාත්මක කරනු ලබයි.

02.මේ සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලබන්නේ දෘශ්‍යාබාධිත අඩු ආදායම්ලාභී ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් වන අතර 2019/2020 යන අධ්‍යන වර්ෂ සඳහා ලියාපදිංචි වී ඇති සිසුන් සහ කොවිඩ් වසංගතය හේතුවෙන් ශිෂ්‍යාධාර අයදුම් කිරීමට නොහැකි වූ 2018/2019 යන අධ්‍යන වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි වී සිටින ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් හට ද ශිෂ්‍යාධාර සඳහා අයදුම් කළ හැකිය.

03.ශිෂ්‍යාධාර අයදුම් කිරීම සඳහා මේ සමග ඔබ වෙත යොමු කරන අයදුම්පත්‍රය මෙතෙක් මෙම ශිෂ්‍යාධාර වැඩසටහනට ඇතුළත්ව නොමැති, අදාල වර්ෂවල ශිෂ්‍ය /ශිෂ්‍යාවන් වෙත ලබා දී ඔවුන් ශිෂ්‍යාධාර වැඩසටහනට ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

04.දෘශ්‍යාබාධිත සිසුන්ගේ අධ්‍යන කටයුතු සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා ඔබ දක්වන සහයෝගය ඉතා අගය කොට සලකමි.

ඊ.ඒ.වයි.එදිරිසිංහ
ලේකම්
දෘශ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල

ලිපිනය / முகவரி /Address
2 වන මහල, සෙත්සිරිපාය අදියර II, බත්තරමුල්ල.
2ஆம் மாடி,கட்டம் II, செத்சிறிபாய, பத்தரமுல்லை.
2nd Floor, Sethsiripaya Stage II, Battaramulla,
වෙබ් අඩවිය/ இணையத்தளம் / Website: www.socialservices.gov.lk

දුරකථන / தொலைபேசி / Telephone
කාර්යාලය / அலுவலகம்/ Office: 0112187050
ෆැක්ස් /பெக்ஸ் / Fax : 011286276
ඊ-මේල් /ஈமெயில்/E-mail : dirss@sltnet.lk
dirssdss@gmail.com

දෘශ්‍යාබාධිත උපාධි අපේක්ෂකයින් සඳහා දෘශ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල මගින් විශේෂ දීමනාවක් ලබා දීමේ අයදුම්පත්‍රය

01.උපාධි අපේක්ෂකයාගේ නම:-...

02.අධ්‍යාපනය ලබන විශ්වවිද්‍යාලය:- ....

03.විශ්වවිද්‍යාලයට ඇතුළත්වූ දිනය:- ....

04.හදාරන පාඨමාලාව:- ....

05.පෞද්ගලික ලිපිනය:- ....

06.උපන් දිනය:- .... වයස:- ....

07පවුලේ මාසික ආදායම :- රු. ....

08.විශ්වවිද්‍යාලයෙන් ලැබෙන ශිෂ්‍යාධාර හා මහපොළ ආධාර පිළිබඳ විස්තර:- විශ්ව විද්‍යාල ශිෂ්‍යාධාර රු. .... මහපොළ ආධාර රු. ....

09.ස්ථිර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- .... ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය:- ....

ඉහත නම සඳහන් මා .... විශ්වවිද්‍යාලයේ ....
පාඨමාලාව හදාරන දෘශ්‍යාබාධිත ශිෂ්‍යයකු බව සහතික වන අතර මෙහි දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ත් මා වෙත දෘශ්‍යාබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදල මගින් ගෙවනු ලබන විශේෂ දීමනාව ලබා දෙන ලෙසත් කරුණාවෙන් ඉල්ලා සිටිමි.

....
දිනය

....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

අ.පි.බ.

විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ නිර්දේශය :-

.... නැමති ශිෂ්‍යයා /ශිෂ්‍යාව (පූර්ණ/අර්ධ) ආබාධිත අයෙකු බවත් ආබාධිත උපාධි අපේක්ෂකයන්ට ලැබෙන වරප්‍රසාද ලැබීමට සුදුසු අයෙකු බවත් නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය

....

වෛද්‍ය මධ්‍යස්ථානයේ ප්‍රධානියා/ස්ථාන භාර නිලධාරී

ලේඛකාධිකාරී නිර්දේශය :-

....යන අය .... විශ්වවිද්‍යාලයේ ආබාධිත උපාධි අපේක්ෂකයෙක් වශයෙන් ..../.......... අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ලියාපදිංචි වී .... පාඨමාලාව සඳහා .... දින ඇතුළත්ව ඇත. ඔහු /ඇය අඩු ආදායම්ලාභියෙක් (විශ්වවිද්‍යාලශිෂ්‍යාධාර /මහපොළ ආධාර) වන බැවින් ආබාධිත පුනරුත්ථාපන භාර අරමුදලෙන් ලබා දෙන විශේෂ දීමනාවක් ලබා දීම සුදුසු වන බවනිර්දේශ කරමි. අනුමාන වශයෙන් අදාල පාඨමාලාව .... වසරේ අවසන් වීමට නියමිතව ඇති බවත් සහතික කරමි.

....

දිනය

....

ලේඛකාධිකාරී

(නිල මුද්‍රාව)