

ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුව

අ.පො.ස.(සා.පෙළ) විභාගය - 2014 දෙසැම්බර්

විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති සිසුන්ට සහන සැලසීම

2014 දෙසැම්බර් මස පැවැත්වීමට නියමිත අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගයට ඉදිරිපත් වන විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති සිසුන්ට සහනදායී අවස්ථා සැලසීමට අපේක්ෂා කෙරේ.

ඒ අනුව පහත දැක්වෙන ආදර්ශ ආකෘතියට අනුකූලව සකස් කළ ඉල්ලුම් පත්‍රයක් 2014 ජූලි මස 20 දිනට පෙර මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන ලෙස විදුහල්පතිවරුන්ට දෙමව්පියන්ට හා භාරකරුවන්ට මෙයින් දැනුම් දෙනු ලැබේ.

විස්තර එවිය යුතු ලිපිනය:
විභාග කොමසාරිස් ජනරාල්,
පාසල් විභාග සංවිධාන ශාඛාව,
ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුව,
පැලවත්ත, බත්තරමුල්ල.

ඩබ්ලිව්.එම්.එන්.ජේ.සුප්පකුමාර
විභාග කොමසාරිස් ජනරාල්

ආදර්ශ ආකෘතිය

අ.පො.ස.(සා.පෙළ) විභාගය - 2014 දෙසැම්බර්

විශේෂ අවශ්‍යතා ඇති සිසුන්ට සහන සැලසීම

1. අයදුම්කරුගේ නම :
2. විභාගයට පෙනී සිටිනුයේ පාසල් අයදුම්කරුවකු වශයෙන් ද, බාහිර අයදුම්කරුවකු වශයෙන් ද යන වග :
3. පාසල් ලිපිනය (පාසල් අපේක්ෂකයන්ට පමණක් අදාළ වේ.)
4. පොද්ගලික ලිපිනය :
5. උපන් දිනය :
6. මව/පියා/භාරකරුගේ නම :
7. මව/පියා/භාරකරුගේ දුරකථන අංකය :
8. ආබාධයේ ස්වභාවය (වෛද්‍ය සහතික පිටපත් අමුණන්න) :
9. ප්‍රතිකාර ලබාගත් වෛද්‍යවරයාගේ හෝ ආයතනයේ හෝ නම /ලිපිනය :
10. අවශ්‍ය කරන සහනය :

ඉහත දැක්වෙන තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි.

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන/ මාපට ඇඟිලි සලකුණ

විදුහල්පති /මව/පියා/භාරකරු නිර්දේශය

.....
විදුහල්පති/මව/පියා/භාරකරු අත්සන

இலங்கைப் பரீட்சைத் திணைக்களம்

க.பொ.த.(சா.தர)ப் பரீட்சை - 2014 டிசெம்பர்

விசேட தேவைகள் உடைய மாணவர்களுக்காக சலுகை வழங்கல்

2014 டிசெம்பர் மாதம் நடாத்தப்படவுள்ள க.பொ.த(சா.தர)ப் பரீட்சைக்கு ஏற்கனவே விண்ணப்பித்துள்ள விசேட தேவைகள் உடைய மாணவர்களுக்கு சலுகை வழங்குவதற்கு எதிர்பார்க்கப்பட்டுள்ளது.

அதற்கிணங்க சலுகையை எதிர்பார்க்கும் மாணவர்கள் கீழ்க் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்துக்கேற்ப தயாரிக்கப்பட்ட விண்ணப்பப்படிவத்தை 2014 ஜூலை மாதம் 20 ஆம் திகதிக்கு முன் எனக்கு அனுப்பி வைப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென உரிய அதிபர்களுக்கும் பெற்றோர்களுக்கும் மற்றும் பாதுகாவலர்களுக்கும் இத்தால் அறியத் தரப்படுகின்றது.

விபரங்கள் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:-

பரீட்சை ஆணையாளர் நாயகம்,
பாடசாலைப் பரீட்சைகள் ஒழுங்கமைப்புக் கிளை,
இலங்கைப் பரீட்சைத் திணைக்களம்,
பெலவத்த, பத்தரமுல்ல.

டபிள்யூ.எம்.என்.ஜே.புஷ்பகுமார
பரீட்சை ஆணையாளர் நாயகம்

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

க.பொ.த. (சா.தர)ப் பரீட்சை - 2014 டிசெம்பர்

விசேட தேவைகள் உடைய மாணவர்களுக்காக சலுகை வழங்கல்

1. விண்ணப்பதாரியின் பெயர்:-.....
2. பரீட்சைக்குத் தோற்றுவாராயின், பாடசாலை ? தனிப்பட்ட பரீட்சார்த்தியா?
.....
3. பாடசாலை முகவரி (பாடசாலைப் பரீட்சார்த்தியாயின்) :-.....
4. தனிப்பட்ட முகவரி:-.....
5. பிறந்த திகதி:-.....
6. தாய் / தந்தை / பாதுகாவலர் பெயர்:-.....
7. தாய் / தந்தை / பாதுகாவலர் தொலைபேசி இலக்கம்:-.....
8. குறைபாட்டுத் தன்மை (மருத்துவ அறிக்கையை இணைக்கவும்) :-.....
9. சிகிச்சை பெறும் வைத்தியரின் அல்லது நிறுவனத்தின் பெயர் / முகவரி:-.....
10. தேவைப்படும் உதவி :-.....

மேற்கூறிய விபரங்கள் யாவும் உண்மையானவையும் சரியானவையும் என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்/ பெருவிரல் அடையாளம்

அதிபர் /தாய் /தந்தை/ பாதுகாவலர் விதப்புரை:-

.....
அதிபர் / தாய் / தந்தை/ பாதுகாவலர் கையொப்பம்

Department of Examinations, Sri Lanka,

G.C.E. (Ordinary Level) Examination - December 2014

Providing Relief for the Students with Special Needs

It is anticipated to provide relief to students with special needs who wish to sit for the above mentioned examinations which are to be held in December-2014

With regard to students who expect relief, the Principals, Parents and Guardians are informed to forward an application which is prepared according to the following application form, before 20th July 2012 to the address given below.

Commissioner General of Examinations,
School Examinations Organization Branch,
Department of Examinations, Sri Lanka
Pelawatta, Battaramulla.

W.M.N.J. Pushpakumara
Commissioner General of Examinations

Specimen Application Form

G.C.E. (Ordinary Level) Examination –December- 2014

Providing Relief for the Students with Special Needs

1. Name of the Applicant:-.....
2. Whether sitting the G.C.E. (O/L) Examination as a School/External Candidate:-.....
3. School Address (If School Candidate) :-
4. Private Address:-
5. Date of Birth:-
6. Name of Mother/Father/Guardian:-
7. Telephone No. of Mother/Father/Guardian:-
8. Nature of the Disability (Attach the medical Certificates):-
9. Name/Address either of the Doctor or the Institution that you received medical treatment:-
10. Nature of the relief you expect (mention briefly):-

I certify that the above particulars are true and correct.

Signature of the Applicant

Recommendation of the Principal/Mother/Father/Guardian:

Signature of the Principal/Mother/Father/Guardian