

## Application to Appeal for Deferment of Academic Year

1. Student No.  2. Faculty

3. Name with initials

4. Address

5. Contact Information  
Mobile -   
Fixed -   
Email -

6. The academic year requesting Deferment

7. Current academic year

8. Have you already obtained a deferment Yes  No

If yes,

The academic year the deferment was obtained

9. The reason for requesting Deferment :

Attach documents for proof of evidence; If

- Medical – Certification of the Chief Medical Officer
- Economical – Certification of Grama Niladhari
- Other - Please Specify

I certify that information submitted is true & accurate.

Signature : .....

Date : .....

---

Certification of the Chief Medical Officer

Signature : .....

Date : .....

---

Recommendation of the Dean of the Faculty : Recommended / Not Recommended  
(Faculty in which the student is registered)

Checked by : .....

Signature : .....

Date : .....

---

Recommendation of Appeals Board : Recommended / Not Recommended

Meeting No of the Appeals Board : .....

Date of the Appeals Board : .....

**අධ්‍යයන වර්ෂ කල් තබා ගැනීම සඳහා වූ අභියාචනා අයදුම් පත්‍රය**

1. ශිෂ්‍ය අංකය
2. පීඨය
3. මූලකුරු සහිත නම
4. ලිපිනය
5. දුරකතන අංක 
  - ජංගම
  - ස්ථාවර
  - රීමේල්
6. කල්දැමීම ඉල්ලා සිටින අධ්‍යයන වර්ෂය
7. වර්තමාන අධ්‍යයන වර්ෂය

8. ඔබ දැනටමත් කල් තැබීමක් ලබා ගෙන තිබේද? ඔව්  නැත

ඔව් නම්, කල් දැමීම ලබා ගත් අධ්‍යයන වර්ෂය :

9. කල් දැමීම ඉල්ලා සිටීමට හේතුව :

- සාක්ෂි ඔප්පු කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ලේඛන අමුණන්න.
- අදාළ හේතුව වෛද්‍ය නම් - ප්‍රධාන වෛද්‍ය නිලධාරී සහතික කිරීම
  - ආර්ථික නම් ග්‍රාම නිලධාරී සහතික කිරීම
  - වෙනත් හේතුවක් නම් සඳහන් කරන්න.

ඉදිරිපත් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

අත්සන : ..... දිනය : .....

ශිෂ්‍යයා ලියාපදිංචි වී ඇති පීඨයේ පීඨාධිපතිගේ නිර්දේශය : නිර්දේශ කරමි / නිර්දේශ නොකරමි.

පරීක්ෂා කළේ : ..... අත්සන : .....  
 දිනය : .....

අභියාචනා කමිටුවේ නිර්දේශය : නිර්දේශ කර ඇත. / නිර්දේශ කර නැත.

අභියාචනා කමිටුවේ රැස්වීම් අංකය : .....  
 අභියාචනා කමිටුවේ දිනය : .....