Computer	
Record	
Micro	

නොමිලේ නිකුත් කෙරේ/Issued Free

ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුව
DEPARTMENT OF EXAMINATIONS
විභාග ප්‍රතිඵල සහතිකපත්‍ර නිකුත් කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය
APPLICATION FOR ISSUE OF CERTIFICATED STATEMENTS OF EXAMINATION RESULTS

Form CT/2A

එක්දින සේවාව
One day service

11/03	
මගේ අංකය Ref No.:	

1. අයදුම්කරුගේ නම සහ ලිපිනය/**Name and address of Candidate**

.....

.....

2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)/**Full Name of Candidate (in block capitals)**

.....

.....

3. අයදුම්කරුගේ දුරකථන අංක: **Candidate's Telephone No:** පංගම **Mobile** ..... ස්ථාවර **Residence** .....

4. ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය/ **Sex** | ස්ත්‍රී/F | | පුරුෂ/M | | ("√" ලකුණ යොදන්න/Mark "√")

5.

විභාගයේ නම / Name of Examination	වර්ෂය/Year	විභාග අංකය/Index No	මාධ්‍යය/Medium

6.

මධ්‍යස්ථාන අංකය/Centre No	මධ්‍යස්ථානයේ නම/Centre Name

7

	සමත් විෂයයන් Subjects Passed (in block capitals)	සාමර්ථ්‍යය Grade	සාමර්ථ්‍යය වචනයෙන් Grade in words	Z – අගය Z- Score
1.				
2.				
3.				සාමාන්‍ය පොදු පරීක්ෂණ ලකුණු Common General Test Marks
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				අවශ්‍ය සහතිකපත් ගණන No. of Certificates
10.				
11				

8. විභාග ප්‍රතිඵල සහතිකය : The Statement of Results
   a). මෙරට භාවිතය සඳහා/ **for Local Use (By Hand)** ☐
   b). විදේශීය භාවිතය සඳහා (විදේශ කටයුතු අමාත්‍යාංශයෙන්) **for Foreign Use (From the Foreign Ministry)** ☐
   c). වෙනත් (AUSTRALIA, Green Card, Post, Courier ආදිය.) **Others (AUS, Green Card, Post, Courier etc.)** ☐

   ("√" ලකුණ යොදන්න/Mark "√")

9. විදේශීය ආයතනයකට යැවිය යුතු නම් එහි තැපැල් ලිපිනය:
   Full Address to which the statement of results has to be sent (Include the designation of the Employer or Name of the Institution overseas only)

.....

.....

.....

.....

.....

11. ගෙවූ මුදල **Amount Paid** : .....
    ලදුපත් අංකය **Receipt No:** : .....
    දිනය **Date** : .....

විශිෂ්ඨ සාමර්ථ්‍ය ගණන **No. of Distinction** :.....
අධි සම්මාන සාමර්ථ්‍ය ගණන **No. of Very Good passes** :.....
සම්මාන සාමර්ථ්‍ය ගණන **No. of Credit passes** :.....
සාමාන්‍ය සාමර්ථ්‍ය ගණන **No. of Ordinary passes** :.....
මුළු ගණන/**Total** .....
1. පරීක්ෂා කළේ/**Checked by** .....
2. පරීක්ෂා කළේ/**Checked by** .....

10. .....
නියෝජ්‍ය / සහකාර විභාග කොමසාරිස්
Deputy/ Asst. Commissioner
දිනය/ **Date**.....

12. .....
අයදුම්කරුගේ අත්සන /**Signature of Candidate/ Applicant**
දිනය/ **Date** .....

මුල් ප්‍රතිඵල ලේඛනය අනුව නම/**The Candidates is entitled for this Statement of results**

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි/**For office use only**