

(3) தெஹிவணை, உயர்தொழில்நுட்ப நிறுவகம் சிங்கள, தமிழ், ஆங்கில மொழிமூலம் கணக்கியல் உயர் தேசிய டிப்ளோமா பகுதி நேர பாடநெறியை நடாத்துகின்றது.

(4) கண்டி, உயர் தொழில்நுட்ப நிறுவகம் தமிழ் மொழிமூலம் கணக்கியல் உயர் தேசிய டிப்ளோமா பகுதி நேர பாடநெறியை நடாத்துகின்றது.

(5) உங்கள் தகைமைகளின் அடிப்படையில் அனுமதிப்பதற்கு கருதும் உங்கள் விருப்பத்திற்குரிய பாடநெறி கற்கைகளை ஒழுங்கமைப்பிற்கமைய குறிப்பிடுக.

(6) “போசணை மற்றும் சுகாதார விஞ்ஞான தேசிய டிப்ளோமா பாடநெறிக்கான விண்ணப்பம் (போசவிதேடி) - 2006” இற்கான தற்போதைய மீளமைப்புத் திட்டம் காரணமாக, இப்பாடநெறி வேறு பிரசுர அறிவித்தல் மூலம் பிரசுரிக்கப்படும்.

“உயர் தொழில்நுட்ப நிறுவகங்கள்-கல்வி ஆண்டு 2006” இற்கான அனுமதி மீதான இறுதி தீர்மானம் இஉதொகநி, பணிப்பாளர் நாயகத்தின் தீர்மானமே ஆகும் என்பதை தயவுசெய்து கவனத்திற்கொள்ளல் வேண்டும்.

பணிப்பாளர் நாயகம்,
இலங்கை உயர் தொழில்நுட்ப கல்வி நிறுவகம்.

Office use only

Course Number :

SPECIMEN APPLICATION FORM

SRI LANKA INSTITUTE OF ADVANCED TECHNOLOGICAL EDUCATION

Application form for Admission to Higher National Diploma/National Diploma Course

(i)	Name of the Course	Order of preference	Medium
(1)
(2)
(3)

- Name with Initials :
- Name/Names denoted by Initials :
- Address :
- Date of Birth : Year, Month, Day
Age (as at 01.01.2006) : Years, Months, Days
- National Identity Card No. :
- Sex : Male/Female
- Administrative District :
- (i) Result of G.C.E. (A/L) Examination (2005 or Before)
Year : Index No. : Medium :

Pass Subject Grade

-
-
-
-

If under new syllabus indicate pass or fail in the general paper :

Aggregate/Average marks or Z-Score of the above examination, issued by the Department of Examination :

Year : _____ Index No. : _____ Medium : _____

<i>Subject</i>	<i>Grade</i>	<i>Subject</i>	<i>Grade</i>
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____

9. Highest Qualification in English as a Subject : _____.

10. Details of Occupation :

(only for Part time/Weekend Courses)

Post :

E.P.F. Number :

Place of Work and Address :

Date of Appointment :

I hereby declare that I am not following any other full time course of study in any other State Institution. I am aware that my registration will be cancelled at any time during the period of study if it is found that I concurrently follow a full time course at any other State Institution. I hereby certify that the information furnished here is true and accurate to the best of my knowledge.

Signature of Applicant.

Date : _____.

(The Bank receipt for Rs. 100 payable to SLIATE should be annexed)

10-440