



□□/□□□□/□□□□

Medical Condition Statement
Hostel Application - Academic Year - 2020/2021

1. Name with Initials මුලකුරු සමඟ නම

[Empty text box for name and initials]

2. Faculty පීඨය

[Empty text box for faculty]

4. Gender ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය

Male [] Female []

3. Permanent Address ස්ථිර ලිපිනය

[Empty text box for permanent address]

5. Reasons for Applying for Hostel Facilities

නේවාසිකාගාර පහසුකම් සඳහා අයදුම් කිරීමට හේතු

Physical Impairments [] Ailments []

I do hereby certify that the above mentioned details are true and accurate to the best of my knowledge

Date දිනය : Signature of the student අයදුම්කරුගේ අත්සන :

Certification of the Medical Officer

වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිර්දේශය

Medical recommendations

වෛද්‍ය නිර්දේශ

[Large empty box for medical recommendations]

Recommended / Not Recommended

Signature of the Medical Officer

වෛද්‍ය නිලධාරීගේ අත්සන

Date දිනය :/...../2022

Official Stamp of the Medical Officer

වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිල මුද්‍රාව