

CENTRE FOR OPEN AND DISTANCE LEARNING UNIVERSITY OF JAFFNA

APPLICATION FOR THE CERTIFICATE COURSE IN PERIOPERATIVE CARE

BATCH-I

Please fill this application form in "BLOCK LETTERS"

SECTION (A) – PERSONAL INFORMATION

1. Full Name: (Rev./Mr./Mrs./Miss.)

2. Na	me w	ith Ini	tial:													
3. Pe	rman	ent Ad	dress:		 	 							 			
		······			 	 	<u> </u>						 			
4. Di	strict:							[5. Prov	vince:						
6.Coi	ntact l	No (M	obile):					(Reside	ence):						
7. E-1	Mail:]				
8.Gei	nder								9.Civ	il Stat	us					
Ma	le:		Fem	ale:					М	arried	:		U	nmarı	ied:	

SECTION (B) - EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

11.NIC No:

• G.C.E Ordinary Level

10.Date of

Birth:

fildex No:

No	Subject	Grade	No	Subject	Grade
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

•	Other Relevant Qualifications (G.C.E Advanced Level (G.C.E A/L) & Health related Certificate/ Diplom
	Courses)

SECTION (C)	- EMPLOYMENT DETAILS			
Employment Stat	15:			
Employed	Unemployed			
urrent Employm	ent Details			
	Organization	Po	osition	
✤ The relev	ant documents should be attached	with the Application for	orm	
	AVMENT			
$\frac{110}{10} (D) - F$				
	500/= (Application Fee)	Payment Date:	DD MM	YYYY
CTION (D) - P ment Amount: Ference number:		Payment Date:	DD MM	YYYY
ment Amount: Terence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177	5ற ∣ வைப்புச்சீட்டு ∣ Deposit Slip	Office Copy	YYYY
ment Amount:	500/= (Application Fee) 890012520003177 LES කැප්පති කාශ්ර	පත∣ வைப்புச்சீட்டு Deposit Silp இலக்கம் Account Number இனை		YYYY
ment Amount: Ference number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 LES කැන්පතු ගැන්පතු හ හැන්පතු හිතුම් අංකය නොස්ලා හෙජන බැංකුව හය්යන් කාශ්න් 89001	கை வைப்புச்சீட்டு Deposit Silp இலக்கம் Account Number இணை 2520003177	Office Copy	YYYY
ment Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 LES ເອັນຕ່ອ ຍັດຫຼອງ ມຣ໌ສະກຳ ແກນ໌ເອີ 89001 University of Jaffna	ອອງ ເອດແມ້ແມ່ສໍຢໍ່ພັດ Deposit Silp @ເວລັລເມ້ Account Number ຊີເອດອ 2520003177	Office Copy திகதி Date	YYYY
ment Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 LES කැන්පතු ගැන්පතු හ හැන්පතු හිතුම් අංකය නොස්ලා හෙජන බැංකුව හය්යන් කාශ්න් 89001	ອອງ ເອດແມ້ແມ່ສໍຢໍ່ພັດ Deposit Silp @ເວລັລເມ້ Account Number ຊີເອດອ 2520003177	Office Copy திகதி Date	YYYY
nent Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 LES ເອັນຕ່ອ ຍັດຫຼອງ ມຣ໌ສະກຳ ແກນ໌ເອີ 89001 University of Jaffna	ອະດີ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍແມ່ນ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍ	Office Copy திகதி Date	YYYY
nent Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 EES Socio Decep units of a mission Socio Decep units ocio De	ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເພິດແມ່ນ ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເອາແມນຍູ່ມີ ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເອາແມນຍູ່ມີ ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເອາແມນຍູ່ມີ ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເອາແມນຍູ່ມີ ອະ ແມ່ນຢູ່ອີເອາແມນຍູ່ມີ ແມ່ນຍູ່ອີເອົາແມນຍູ່ມີ ແມ່ນຍູ່ອີເອົາແມນຍູ່ມີ ແມ່ນຍູ່ມີ ແມ່ນຍູ່ອີເອົາແມນຍູ່ມີ ແມ່ນຍີ່ ແມ່ນຍູ່ມີ ແມ່ນຍີ່ ແມ່ນຍີ່ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນຍີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແມ່ນນີ ແມ່ນີ ແ	Office Copy திகதி Date	YYYY
nent Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 EES කැත්පාන මහජන නිංහුව ගර්ජාන් කාශ්න 89001 By Boots නිංහුව ගර්ජාන් කාශ්න 89001 University of Jaffna 89001 Chef and a depose of account function of any of a percenter of the addepose of any of a percenter of the addepose of any of a percenter of the addepose of a count function of any of a percenter of the addepose of a count function of a count function of a count function of any of a percenter of the addepose of a count function of a count	ອະດີ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍແມ່ນ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍາຍເຊັ່ງ ອາຍ	Office Copy திகதி Date	YYYY
ment Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 EES Boodso Boogo weiser ander Boodso Boogo weiser and by a place an	ອາດາມແມ່ອ້ອ້ມເຫຼິງ Deposit Slip ອາດາມແມ່ອ້ອມເຫຼົາ ອາດາມເຊິ່ງ 2520003177 2000 ກັບເຮົອ 00800 2000 2000 2000 2000 2000 2000 2000 2000 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200 2000 200	Office Copy திகதி Date	YYYY
ment Amount: erence number:	500/= (Application Fee) 890012520003177 EES Socio Decep units of a mission Socio Decep units ocio De	ອອງ ອາລມບໍ່ມຸອັສົບເງິງ Deposit Slip @ອາລໂລເມີ Account Number 25220003177 ອາມູຊິສິ Genunga ການປະສິ Genunga (x 1000) (x 500) (x 2000) (x 100) (x 500) (x 100) (x 50) (x 100) (x 50) (x 100) (x 50) (x 100) (x 50) (x 50)	Office Copy திகதி Date	YYYY

Declaration of the Candidate

I declare hereby that I have read and understood the conditions and requirements for this course of study and I hereby assure that I have the minimum qualifications and if the given details are found incorrect, my registration could be cancelled by the University at any time and have no right to reimburse any amount paid by me.

Date

Signature of Candidate

NOTE: Applications should be sent under registered cover to the following address on or before 31.10.2023.

Assistant Registrar, Centre for Open and Distance Learning, University of Jaffna.