



சுப்தி சாஹாய்லாஹி, சாஹாய் சஹித் ததாத்நத் தததா ததததத தததத ததததத
ததததத ததததததத ததததத அதததததததததத தததததததததத தததத தததத ததததததத

01.இய்ய/ இய்யாபிதே தைர்துரு : மாணவன்/ மாணவியின் தகவல்கள்

1. ஸ்ரீபூர்ன் நம/முழுப்பெயர்.....
2. லீலைய / முகவரி :
3. ஸ்ரீநீ லீல / பிறந்த திகதி:
4. லீல / வயது :
5. ஸ்ரீ / பாடசாலை :
6. ஸ்ரீ / தரம் :
7. ஸ்ரீ லீல / அங்கவீனம் தொடர்பில் :

(දරුවා ආබාධ සහිත නම් පමණක් මෙහි සඳහන් කරන්න. රජයේ වෛද්‍යවරයෙකුගෙන් ලබා ගත් වෛද්‍ය වාර්තාවේ මුල් පිටපතක් හෝ වෛද්‍ය වාර්තාවේ පිටපතක් අමුණා එවන්නේ නම් එය සමාජ සේවා නිලධාරී /සමාජ සංවර්ධන සහකාර/සංවර්ධන නිලධාරී විසින් සත්‍ය පිටපතක් බව සහතික කළ යුතුය.)

(பிள்ளை அங்கவீனராக இருப்பின் மாத்திரம் இதில் குறிப்பிடவும் அரச வைத்தியசாஸையின் வைத்தியரிடமிருந்து பெற்ற மருத்துவ அறிக்கையின் மூலப்பிரதி அல்லது வைத்திய அறிக்கையின் பிரதி இணைப்பதாயின் சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்/சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உதவியாளரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு பிரதி இணைக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.)

8. **அபிமான அபாயம்:** (அபிமான இடமே புகழ்மேல் சம்பந்தம். மேலே குறிப்பிட்ட அபிமான பாடல் உபகரணம் சம்பந்தம் என்பது அபிமானத்தின் மூலம் உருவாகிறது.)
தேவையப்படுகின்ற உதவி : (தேவையப்படுகின்ற பணத்தினைத் தெளிவாகக் குறிப்பிடவும். கொள்வனவு செய்வதற்கு தேவையான பாடசாலை உபகரணங்கள் தொடர்பில் பெற்றுக் கொண்ட விலைமனுக்களை உள்ளடக்கிய பட்டியலொன்றின் மூலப்பிரதியை இணைக்கவும்.)

9. I. ஞாநகரூதே ஸதீதூர்ஞ நத / ஸாதுகாவலரிமுதூஸ்பெயர் :
- II. ஸுதூதூஸந் து஁த / அதையாள அட்டை இலக்கம் :
- III. தூரகபந து஁த/ துதாஸைபேசி இலக்கம்:
- IV. தூதாத ஸதீந தத / அங்கவீநமுதையவர் துதாடர்பில்:

(හරකරු ආබාධ සහිත නම් පමණක් මෙහි සඳහන් කරන්න. රජයේ වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගෙන් ලබා ගත් වෛද්‍ය වාර්තාවේ මුල් පිටපතක් හෝ වෛද්‍ය වාර්තාවේ පිටපතක් අමුණා එවන්නේ නම් එය සමාජ සේවා නිලධාරී /සමාජ සංවර්ධන සහකාර /සංවර්ධන නිලධාරී විසින් සත්‍ය පිටපතක් බව සහතික කළ යුතුය.)

(பாதுகாவலர் அங்கவினராகவிருப்பின் மாத்திரம் இதில் குறிப்பிடவும். மருத்துவ அறிக்கையின் பிரதியொன்றை இணைக்கவும். அரச வைத்தியசாலையின் வைத்தியரிடமிருந்து பெற்ற மருத்துவ அறிக்கையின் மூலப்பிரதி அல்லது வைத்திய அறிக்கையின் பிரதி இணைப்பதாயின் சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்சமூக அபிவிருத்தி உதவியாளர்/அபிவிருத்தி உதவியாளரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு பிரதி இணைக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.)

ஒவ்வொருவரும் தமது தனிப்பட்ட கருத்துக்களை வெளிப்படுத்தும் உரிமை உண்டு. / மேற்குறிப்பிட்ட அனைத்து விடயங்களும் சரியானவை என்றும் உண்மையானவை என்றும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

தேயல் / திகதி

අත්සන කෙසේ ක/ කෙසේ

ඉල්ලුම්කරු / භාරකරු

..... හි පදිංචි
..... සිසුවා / සිසුවිය
ශ්‍රේණියේ/විශේෂ අධ්‍යාපන ඒකකයේ ඉගෙනුම ලබන බවට සහතික කරන අතර ඔහු / ඇය ට මෙම
අධ්‍යාපන ආධාරය ලබාදීමට සුදුසු බව නිර්දේශ කරමි. (අනවශ්‍ය වුවන කපා හරින්න)

(அதிபரின் இறப்பர் முத்தரை இடப்படல் வேண்டும்)

පදිංචි මහතා/ මහත්මිය මම පෞද්ගලිකව හඳුනන බවත් ඔහු/ ඇය අඩු ආදායම් ලාභී පවුල් ඒකකයක සමාජිකයෙකු බවත් මෙම දරුවා / මව / පියා ආබාධ සහිත අයෙකු බවටත් මෙම ආධාර මුදල මෙම දරුවාට ලබාදීමට සුදුසු බවත් මෙයින් නිර්දේශ කර සිටිමි.
(අනවශ්‍ය වන කපා හරින්න)

(கிராம சேவையாளரின் இறப்பர் முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்).

3

