

Office use only

**Postgraduate and Mid-career Development Unit
University of Colombo – Sri Lanka**

පශ්චාත් උපාධි සහ මධ්‍යම වෘත්තීය සංවර්ධන ඒකකය
කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය-ශ්‍රී ලංකාව

Application Form

අයදුම් පත්‍රය

Passport Size
Photograph

Postgraduate Diploma in Panchakarma

PGDip (PK)-2026/2027

පංචකර්ම පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාව

1. Name in Full :
සම්පූර්ණ නම

2. Name With Initials :
මූලකරු සමග නම

3. Whether Rev/ Mr./ Mrs./ Miss:
පුජ්‍ය/මයා/මිය/මෙනෙවිය ද යන වග

4. Postal Address :
(Any change should be
Communicated Immediately)
තැපැල් ලිපිනය
(ලිපිනය වෙනස වුවහොත්
නොපමාව දැන්විය යුතුය))

5. Telephone Nos	: දුරකතන අංකයන්		
Residence	Mobile	e mails	WhatsApp No
නිවස	ජංගම	විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය	වටිස්ඇප් අංකය
	දුරකතන		

6. (a) Date of Birth :
උපන් දිනය

(b) Age as at closing date of the application

අයදුම්පත් භාරපත්‍රණ අවසන් දිනට වයස

Years:	Months:	Days:
අවුරුදු	මාස	දින

7. National ID No :
ජාතික හැඳුම්පත අංකය

8. Civil status:
(Married/ Unmarried)
විවාහක/අවිවාහක බව

9. Educational Qualification G.C.E. (O/L) and G.C.E (A/L)

අධ්‍යාපන සුදුසුකම්: අ.පො.ස.(සා.පෙළ) සහ අ.පො.ස.(උ.පෙළ)
 අ.පො.ස.(සා.පෙළ)

1st sitting
 පළමු වර

Year :
 වසර
Index No :
 විභාග අංකය

Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2nd sitting
 දෙවන වර

Year :
 වසර
Index No :
 විභාග අංකය

Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

G.C.E (A/L)
 අ.පො.ස.(උ.පෙළ)

1st sitting
 පළමුවර

Year :
 වසර
Index No :
 විභාග අංකය

Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය
.....
.....
.....
.....

2nd sitting
 දෙවනවර

Year :
 වසර
Index No :
 විභාග අංකය

Subject විෂය	Grade ශ්‍රේණිය
.....
.....
.....
.....

10. Higher Education (Degrees, Diplomas, Certificate Courses)

උසස් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් (උපාධි, ඩිප්ලෝමා සහතිකපත්‍ර)

Name of the University/ Institute	From	To	Course followed with Subjects	Class/ Grade
විශ්වවිද්‍යාලයේ/ආයතනයේ නම	සිට	දක්වා	හදාරා ඇති පාඨමාලාව විෂයන්ද සහිතව	පන්තිය ශ්‍රේණිය

11. Professional Qualifications:

(Details with date, place, reg.no. of obtaining such qualifications)

වෘත්තීය සුදුසුකම් (එවැනි සඳහා ලබා ගත් දිනය, ස්ථානය, ලියාපදිංචි අංකය)

12. Details of Internship Training (if relevant) :

සීමාවක කාලසීමාව (අදාළ නම් පමණක්)

a

No	Training Centre / මධ්‍යස්ථානය	Period / කාල සීමාව
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

13. Sri Lanka Ayurvedic Medical Council/ any other Council reg. No and date

ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ හෝ වෙනත් සභාවක ලියාපදිංචිය ලබා ඇත්නම් එම අංකය සහ දිනය

14. Highest examination passed in Sinhala/ English/ Tamil

සිංහල/ඉංග්‍රීසි/දෙමළ විෂයන්ගෙන් සමත් ඉහළම විභාගය

Sinhala/ සිංහල/ :

English/ ඉංග්‍රීසි :

Tamil/ දෙමළ :

15. Achievements in sports/ extra-curricular/ social services activities

කීඩා ජයප්‍රාණාවේනන බාහිර ක්‍රියාකාරකම්/ සමාජ සේවා කටයුතු

16. Any other qualifications

වෙනත් සුදුසුකම්

17. Names of two non-related referees

ඔබගේ හෝ වෙනත් විමසිය හැකි අන්තර්-වෘත්තීය දෙදෙනෙකු පිලිබඳ විස්තර

	Name /නම	Address/ ලිපිනය	TP No. දු.ක. අංකය
1			
2			

18. The medium of selection test if any state whether Sinhala/Tamil/ English

අදාළ පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීමට විභාගයක පැවැත්වූව හොත් පෙනීසීමට අපේක්ෂා කරන මාධ්‍යය
(සිංහල/දෙමළ/ ඉංග්‍රීසි ද) යනුවෙන් සඳහන් කරන්න

19. Present Occupation/වර්තමාන තනතුර

- I. Post :
තනතුර :
- II. Date of appointment :
රට පත ව දිනය :
- III. Whether confirm in the present post :
දැනට දරණ තනතුරෙහි තහවුරු කර ඇතද යන වග :
- IV. Place of work :
සේවා ස්ථානය :
- V. Previous appointments if any, with dates
කලින් දැරූ තනතුරු ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

Department/ Institute දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය	Post තනතුර	From සිට	To දක්වා
---	---------------	-------------	-------------

I certify that all the particulars given by me in this application are true and accurate. I am aware that if any particulars are found to be false or inaccurate prior to my selection, my application will be rejected, and that if particulars are found to be false or inaccurate after my selection, I will be dismissed from the course.

මෙම ඉල්ලීම්පත්‍රයේ මා විසින් සඳහන් කරන ලද විස්තර සත්‍යවූද නිවැරදි ව ද ඒවා බව මෙයින් සහතික කරමි. මෙම විස්තර අසත්‍ය හෝ වැරදි ඒවා බව මා තොරා ගැනීමට පෙර සොයාපත්‍ර ලැබූව හොත් මාගේ අයදුම්පත්‍රය ප්‍රතික්ෂේප කරන ලබන බවද තෝරා පැනීමෙන් පසුව මෙම විස්තර අසත්‍ය හෝ වැරදි ඒවා බව සොයාපත්‍ර ලැබූව හොත් මා පාඨමාලාවෙන් පහ කරනු ලබන බවද මම දනිමි.

Date / දිනය

Signature / අත්සන

Only for applicants who forwarded their applications through Heads of Institutions

ආයතන ප්‍රධානීන් මගින් අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන අයදුම්කරුවන් සඳහා පමණයි

Forwarded, I inform that Mr./ Mrs./ Miss. _____ Could be released/ could not be released from this institution if selected for following the course

ඉදිරිපත් කරමි _____ ඔහු/ඇය මෙම පාඨමාලාව සඳහා තෝරා පත් ලැබුව හොත් මෙම ආයතනයේ සේවයෙන් මුදාහැරිය හැක / නොහැක.

Institution:

ආයතනය

Name of the Head of the Institution/ Dept:

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නම

Designation:

නාමය

Signature:

අත්සන

Date:

දිනය

Rubber Stamp:

රබර් මුද්‍රාව

**POSTGRADUATE DIPLOMA IN PANCHAKARMA
APPLICATION FORM**

CHECK LIST (Please mark all documents submitted)

No	One certified copy each of the following	To be marked by the applicant	To be marked by PGD office
01	02 Color photograph – passport size		
02	Birth certificate		
03	Certified copy of Internship completion certificate		
04	Certified copy of Undergraduate certificate		
05	Certified copy of Service certificates		
06	Payment receipt		

Signature of Applicant: Date:

OBSERVATIONS OF COURSE COODINATORS

I certify that the facilities available for follow the postgraduate diploma in Panchakarma.

Remarks if any:

.....
Date

.....
Coordinator/ PGDip (PK)

.....
Date

.....
Coordinator/ PGD

RECOMMENDATION OF THE BOARD OF STUDY

.....

The Board of Study **recommends/does not recommend** the issue of the letter of registration after the payment of prescribed fees by the candidate.

.....
Date

.....
Chairman/Board of study/PGDip (PK)



**FACULTY OF INDIGENOUS MEDICINE
UNIVERSITY OF COLOMBO, SRI LANKA**

POSTGRADUATE DIPLOMA IN PANCHAKARMA

One true copy each of the following should be attached with the application form.

1. Color photograph (4cm x 3cm background should be Sky Blue jpg format)
2. Scanned copy of Birth certificate
3. Degree certificate / Service certificates /Internship completion certificate
4. Bank payment receipt (You are requested to pay the application fee of Rs.2 000.00 for the account number to any branch of People's Bank.)

•Please send by registered post or hand deliver the completed application form to the below mentioned address on or before the closing date.

SAR
Faculty of Indigenous Medicine,
University of Colombo
Rajagiriya, Sri Lanka.
Telephone No: +94 11 2 692385/ 94 11 2 697 772