

**CENTRE FOR OPEN AND DISTANCE LEARNING
UNIVERSITY OF JAFFNA****APPLICATION FOR THE CERTIFICATE COURSE IN FAMILY HEALTH
BATCH -I**

Please fill this application form in "BLOCK LETTERS"

SECTION (A) – PERSONAL INFORMATION

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

2. Name with Initial:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Permanent Address:

.....

.....

4. Postal Address :(If different from the above)

.....

.....

5. District:

6. Province:

7.Contact No (Mobile):

(Residence):

8. E-Mail:

9.Gender

Male:

☐

Female:

☐

10.Civil Status

Married :

☐

Unmarried:

☐

10.Date of Birth:

DD	MM	YYYY
----	----	------

11.NIC No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SECTION (B) – EDUCATIONAL QUALIFICATION

- G.C.E Ordinary Level

Index No:	
-----------	--

Year:	
-------	--

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

- If any other relevant qualifications an equivalent for G.C.E (O/L) OR Completion of NVQ 3

.....

.....

SECTION (C) – EMPLOYMENT DETAILS

Employment Status:

Employed ☐ Unemployed ☐

Current Employment Details

Organization	Position

❖ The relevant documents should be attached with the Application form

SECTION (D) - PAYMENT

Payment Amount:

500/=

Payment Date:


DD

MM

YYYY

Reference number:

890012520003821

		PEOPLE'S BANK		தலைப்பு பை வைப்புச்சீட்டு Deposit Slip		Office Copy	
பின்புலி அංකය கணக்கு இலக்கம் Account Number		890012520003821		திகதி திகதி Date			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				University of Jaffna			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				Your Name			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				Your Address			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				NIC No			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				Your Signature			
பின்புலி இலக்கம் கணக்கு இலக்கம் Name of Account Holder				500.00			

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 21st December 2024.**

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