

නිකුත් කළ දින පටන් 30 දවසක් තුළ ගෙවිය යුතුය.

## රුහුණ විශ්වවිද්‍යාලය, සම සෞඛ්‍ය පීඨය - ගාල්ල

මුදල් වර්ෂය : 2020

වැඩසටහන : .....

ව්‍යාපෘති : ..... විස්තරය : .....

වඩු වර් අංකය : .....

වෙබ් අංකය : .....

දිනය : .....

වැය ලෙජර් පිටුව : .....

	.....ට ගෙවිය යුතුයි	නැමිපත් / අත්තිකාරම් ලෙජර් පිටුව	<input type="checkbox"/>
දිනය	ඉටුකළ සේවයේ හෝ කරන ලද වැඩයේ හෝ සැපයූ බඩු වල විස්තර අවශ්‍ය නම්, අනුමත කරන නිලධාරියාගේ සහතිකයක්	මුදල රු.	ගන
2020/06/	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">ගෙවීමට අනුමත කරමි</p> <p style="text-align: center;">ගෙවීමට ඇති බලය සහ ගොනු සම්බන්ධය</p> <p style="text-align: center;">උපකුලපති/ලේඛකාධිකාරී/මූල්‍යාධිකාරී පීඨාධිපති/ජ්‍යෙ.ස. ලේඛකාධිකාරී/මූල්‍යාධිකාරී</p> </div>		
මුළු ගණන වචනයෙන්	රුපියල්	මුළු ගණන	
	ඉලක්කමෙන්		

අදාල ලියකියවිලි නිවැරදියි වුවුවරය සකස් කරන ලද්දේ

නිවැරදි ගාස්තු ප්‍රමාණය, වැය ශීර්ෂය, විධිවිධ අවසරය හා ගණන් බැලීම ආදිය පරීක්ෂා කලේ.

.....  
වි.ල./කාර්යභාර නිලධාරී තැන  
දිනය : .....

දිනය : .....

.....  
පරීක්ෂා කළ නිලධාරී

යටකි සැපයීම/ සේවයන්/වැඩ විධිවිධ පරිදි, අනුමැතිය ඇතිව කරන ලද බවත්, ඒ සඳහා ඉහත මුදල ගෙවීම රෙගුලාසි වලට කොන්ත්‍රාත්තු වලට අනුකූල වන බව, මගේම දැනුම අනුව/අනිකුත් පිටුවේ ඇති කරුණු අනුව සහතික කරමි

විධිවිධ අවසරය, ආදායකයා, වැය ශීර්ෂය, සේවය සැපයීම නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....  
සේවය / සැපයීම අනුමත කරන නිලධාරියා  
දිනය : .....

.....  
වියදම් සහතික කරන නිලධාරියාගේ අත්සන සහ පදවිය  
මූල්‍යාධිකාරී/ ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර මූල්‍යාධිකාරී  
දිනය : .....

ඉහත සඳහන් ගණනය වෙනුවෙන් රු.....  
2019 ..... මස ..... වැනිදා වන මෙදින භාර ගනිමි.

සාක්ෂිකරුවෝ

.....  
ලබන්නාගේ අත්සන