**Application Form**

**Pre-summit Workshop on Research Methodology**

**Full Name :- .............................................................................**

**Designation :- .............................................................................**

**Institution :-..............................................................................**

**Mobile phone number :-..............................................................................**

**Recommendation from the Head of the institution**

**I can release Dr/Mr/Mrs/Ms.………………………………………………..to participate in the Pre-summit on Research Methodology of 6th Summit on Best Practices, Innovation and Research.**

**…………………………………………………….**

**Signature of the Head of the Institution**

**This application should post to the Regional Director of Health Services (Address: District Secretariat Building, Po Box.29 Kalutara) no or before 30th of October, 2019.**

**අයදුම් පත්‍රය**

**පර්යේෂණ ක්‍රම වේද පුර්ව පුහුණු වැඩමුළුව**

**සම්පුර්ණ නම :-.......................................................................................**

**තනතුර :-.......................................................................................**

**ආයතනය :-.......................................................................................**

**දුරකථන අංකය :-.......................................................................................**

**අයතන ප්‍රධානිගේ නිර්දේශය:**

**උක්ත නම සඳහන් අයදුම්කරු වන................................................මෙය/මිය/මයා විශිෂ්ට ප්‍රායෝගික ක්‍රියාකාරකම්,නවෝත්පාදන සහ පර්යේෂණ පිළිබඳ හය වන සැසියේ - පර්යේෂණ ක්‍රම වේද පිළිබඳ පුර්ව පුහුණු වැඩමුළුව සඳහා සහභාගි වීම පිනිස නිදහස් කරමි.**

**...............................................**

**අයතන ප්‍රධානිගේ අත්සන.**

**(මෙම අයදුම් පත්‍රය තැ.ප.29,දිස්ත්‍රික් ලේකම් ගොඩනැගිල්ල,කළුතර යන ලිපිනයට 2019 අගෝස්තු 30 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය වෙත ලැබීමට සැලැස්විය යුතුය.)**