|  |
| --- |
| **ශ්‍රී ලංකා රජරට විශ්වවිද්‍යාලය****Rajarata University of Sri Lanka** |
| මුදල් වර්ෂයFinancial Year | } |  | වවුචර් අංකයVoucher No | } |  |
| උප ශීර්ෂයSub-Head | } |  | චෙක් අංකයCheque No | } |  |
| විෂයItem | } |  | දිනයDate | } |  |
|  |
| Payable to: |  |
|  |
|  |
| දිනයDate | ඉටුකළ සේවය කරන හෝ ලද වැඩයේ හෝ සැපයූ බඩුවල හෝ විස්තරය සහ අවශ්‍ය නම් අනුමත කරන නිලධාරියාගේ සහතිකයDescription of service rendered, work executed or goods, supplied and authoring officer’s certificate where necessary | වැ.ලෙ.පිටුවV.L.Folio | වැයVotes | මුදල Amount |
| රු.Rs. | ශතCts. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | ගෙවීමට ඇති බලය සහ ගොනු සම්බන්ධයAuthority for payment and reference to file |  |  |  |  |
| මුළු ගණන අකුරින්Total in the words |  |  |  |
| අදාළ ලියකියවිලි නිවැරදියි.වවුචරය සකස් කරන ලද්දේ | විධි වූ අවසරය, ආදායකයා සහ වැය ශීර්ෂය නිවැරදි බවත්, සේවය ලබාගෙන ඇති බවත් සහතික කරමි. |
| අත්සන: |  |  |  |  |  |
| දිනය: |  |  |  | සේවය ලබාගත් අංශ ප්‍රධාන/ නිලධාරියා |  |
|  |
| නිවැරදි ගාස්තු ප්‍රමාණය, වැය ශීර්ෂය, විධි වූ අවසරය හා ගණන් බැලීම ආදිය පරික්ෂා කළා. | ඉහත සඳහන් සැපයීම්/ සේවයන්/ වැඩ විධි වූ පරිදි අරමුණ ඇතිව කරන ලද බවත්, එසේම රෙගුලාසි වලට අනුකූල බවත් සහතික කරමි. |
| අත්සන: |  |  |  |  |  |
|  |  | සහකාර මූල්‍යාධිකාරි |  |
| දිනය: |  |  | දිනය: |  |  |
|  |
|  |
| මෙම ගෙවීමට අදාළ භාණ්ඩ / ද්‍රව්‍ය ලැබුන බවත්, තොග පොතේ/බඩු වට්ටෝරු පොතේ \_\_\_\_\_\_\_\_ පිටුවෙහි අතුළත් කර ඇති බවත් සහතික කරමි. |  | ඉහත සඳහන් ගණනය වෙනුවෙන් රුපියල්  |  |
|  |  |
|  |  | මස  |  | දින භාර ගතිමි |
|  | Received this |  | Day of |
|  |  | 20 |  | In payment of the above |
| අත්සන |  |  |  | account, the sum of Rupees |  |
|  |  |
| තනතුර |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | මුදල රු. 25000/- ක් හෝ ඊට වැඩිනම් රු. 25/- ක මුද්දරයක් අවශ්‍යය. Rs. 25/- Stamp required on amounts of 25000/- or over |  |
| දිනය |  |  |  |  |  |
|  | ලබන්නාගේ | අත්සන |
|  |  |  |  |  |  |
| අදාල නොවන වචන කපා හරින්න. |
| නිකුත් කළ දින පටන් දවස් 30 ඇතුළතදී ගෙවිය යුතුයි/ Payable within 30 days of issue |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| බාහිර කථිකාචාර්ය මාසික දේශන වාර්තා |
| අ) | පත්වීම් ලිපියේ අංකය හා දිනය | : |  |  |  |  |
|  | කථිකාචාර්යවරයාගේ නම | : |  | විෂය |  |
|  | ලිපිනය | : |  | අධ්‍යයන වර්ෂය |  |
|  |  |
| දිනය | සිට | දක්වා | දේශන / ප්‍රායෝගික විස්තර | පැය ගණන | කථිකාචාර්යවරයාගේ අත්සන |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| ආ) ඉහත සඳහන් අයුරු 20 |  | මාසයේ දේශන / පැය |  | පැවැත්වූ බැවින් |
| එහි සඳහන් ගාස්තු ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම් නොකළ බවත් ඒ සඳහා ගාස්තු නොලැබුනු බවත් මෙයින් සහතික කරමි. |
|  |  |
| දිනය: |  |  | බාහිර කථිකාචාර්යවරයාගේ අත්සන |
|  |
| ඇ ) අධ්‍යයන අංශ ප්‍රධාන සහතිකය හා නිර්දේශය: |
| ඉහත විස්තර සඳහන් දේශන/ පැය  |  | ප්‍රායෝගික පංති |  | පවැත්වූ බැවින් අනුමත |
| පැය ගණන ඉක්මවා නැති බවත් ඒ සඳහා මෙයට පෙර ගාස්තු ගෙවීම් සඳහා මෙවැනි ආකෘති පත්‍රයක් ඉදිරිපත් නොකළ බවත් |
| මෙයින් සහතික කරන අතර ගෙවීම නිර්දේශ කරමි. |
|  |
| දිනය: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | අත්සන |