UCIARS/Reg/2022/2023

UNIVERSITY OF COLOMBO

INSTITUTE FOR AGRO-TECHNOLOGY AND RURAL SCIENCES

**REGISTRATION FORM**

**BACHELOR OF AGRO-TECHNOLOGY HONOURS**

(For office use)

|  |
| --- |
| 1. Register No. : |
| 1. Batch : |
| 1. Year (1st year/2nd year/ 3rd year) |
| 1. Full time/Part time: |
| 1. Medium: |
| 1. Name in Full: Mr./Ms. |
| 1. Name with Initials : |
| 1. Permanent Address :   Telephone Number : |
| 1. Temporally Address : |
| 1. National Identity Card No. : |
| 1. Date of Birth : |
| 1. Guardian Name : 2. Guardian Telephone No.: |
| 1. Nationality : |
| 1. Gender : |
| 1. Religion : |
| 1. Administrative district : |
| ­  18. Education Qualification :  **G.C.E. O/L G.C.E. A/L**  **Subject Grade Subject Grade**  ………………… ……. ………………… …….  ………………… ……. ………………… …….  ………………… ……. ………………… …….  ………………… ……. ………………… …….  ………………… …….  ………………… …….  ………………… …….  ………………… …….  ………………… …….  ………………… ……. |
| 19. Other Qualification : (Diploma/Higher Diploma/Other) |
| 20. Working Experience : |

|  |
| --- |
| 21. I declare that   * I am not registered at any university or any higher education institute under the Ministry of Higher Education as an international student. * I am not employed / I am employed and have been released to followed the course for the entire duration of the course. * I shall abide by the statute By-laws, regulation and rules of the University of Colombo, Institute for Agro-technology and Rural Sciences. * All information provided by me is correct. * මම උසස් අධ්‍යාපන අමාත්‍යංශය යටතේ පවතින කිසිඳු විශ්ව විද්‍යාලයක හෝ වෙනත් උසස් අධ්‍යාපන ආයතනයක අභ්‍යන්තර ශිෂ්‍යයෙකු ලෙස ලියාපදිංචි වී නොමැත. * මම රැකියා නියුක්තිකයෙකු නොවන/වන අතර පාඨමාලා කාලය තුල එහි අධ්‍යයන කටයුතු සඳහා සහභාගී වීමේ හැකියාව ඇත. * මම කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ කෘෂි තාක්‍ෂණික හා ග්‍රාමීය විද්‍යා ආයතනයෙහි අතුරු නිතිය සහ නීති රෙගුලාසි වලට අනුව කටයුතු කිරීමට බැදී සිටිමි. * මා විසින් සපයන ලද සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි.   …………………………….  Date : Signature of Student |
| **(For office use only)**  Registration No. :  Photo  ………………………………………….  Signature of the Director/ Registrar  Date : |