UNIVERSITY OF COLOMBO INSTITUTE FOR AGRO-TECHNOLOGY AND RURAL SCIENCES

REGISTRATION FORM -2023/2024 INTAKE (15TH BATCH) (GROUP A & B) BACHELOR OF AGRO-TECHNOLOGY HONORS

(For office use)

					(FOI Office use)	
1.	Registration No. :					
2.	Batch:					
3.	Year (1st year/2nd yea	r/ 3 rd year)				
4.	Full time/Part time:					
5.	Medium:					
6.	Name in Full (In Eng	glish): Mr./Ms.				
	Name in Full (In Sin	hala) :				
7	NI '.1 T '.' 1					
7.	Name with Initials:					
8.	Permanent Address :					
	Telephone Number :					
	Mobile Number :					
	Email address:					
	WhatsApp number:					
9. Mailing address (if different from permanent address):						
	•	1	,			
10 N : 111 : 0 1N						
10. National Identity Card No. :						
11. Date of Birth:						
12. Guardian Name & address :						
13. Guardian Telephone No.:						
14. Nationality:						
15. Gender:						
16. Religion:						
17.	Administrative distri	ict :				
18. Education Qualifications :						
G.C.E. O/L				G.C.E. A/L		
S	ubject	Grade	Subject	Grade		
•		•••••	•••••	•••••		
•	•••••	•••••	••••••	•••••		
•		•••••		•••••		
•		•••••	•••••	•••••		
•		•••••				

19. Other Qualifications : (Diploma/Higher Diploma/Other)						
20. Working Experience :						
 I declare that I am not registered at any university or any higher educational institute under the Ministry of Education as an internal student. I am not employed /I am employed and have been released to follow 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 අධාාපන අමාතාංශය යටතේ පවතින කිසිඳු විශ්ව විදාහලයක හෝ වෙනත් උසස් අධාාපන අායතනයක අභාගන්තර ශිෂායෙකු ලෙස ලියාපදිංචි වී නොමැත. මම රැකියා නියුක්තිකයෙකු නොවන/වන අතර පාඨමාලා කාලය තුල එහි අධාායන කටයුතු සඳහා සහභාගී වීමේ හැකියාව ඇත. මම කොළඹ විශ්ව විදාහලයේ කෘෂි තාඎණික හා ශාමීය විදාහ 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 Stud	lent					
Registration No. :	Photo					
Signature of the Director/ Registrar						
Date:						