

සමස්ත පරීක්ෂණ පත්‍රය

පරීක්ෂණය කෙරුණු පුද්ගලයාගේ නම: _____

පරීක්ෂණය කෙරුණු දිනය: _____

පරීක්ෂණය කෙරුණු ස්ථානය: _____

පරීක්ෂණය කෙරුණු ප්‍රදේශය: _____

පරීක්ෂණය කෙරුණු ප්‍රදේශය: _____

පරීක්ෂණය කෙරුණු ප්‍රදේශය: _____