

**HEALTH DECLARATION FORM**

**Candidates of End Semester Examination of Semester I of Level 2 (Academic Year 2018/2019 – Proper/Repeat Attempt)**

**Faculty of Technology, Wayamba University of Sri Lanka - March 2021**

*All candidates are required to complete and submit the Health Declaration Form to the Assistant Registrar/ Faculty of Technology when collecting the Admission for the End Semester Examination of Semester I of Level 2 (Academic Year 2018/2019 – Proper/Repeat Attempt)*

**Part 1**

1. Have you been diagnosed with COVID-19 or been in close personal contact with someone with a confirmed diagnosis? Yes  No
2. Have you been under home or institutional quarantine? (if you have self-isolate because of examination, please ignore it when answering) Yes  No
3. Have you had any flu-like symptoms in the last fourteen days, including fever, chills, a cough, sore throat, or shortness of breath? Yes  No

**Part 2**

I hereby confirm that I agree to follow all applicable Health Regulations and Guidelines on Covid-19 in order to protect myself and also protect others and also certify that above information are accurate to the best of my knowledge. (Please note that any false declaration made by the candidates will be considered as violation of the examination regulations and the candidate may be subjected to disciplinary inquiry)

Name: -----  
Registration Number: -----  
Name of Examination: -----

Signature: ----- Date: ----- **Part 3**

(To be filled by the Public Health Inspector)

I certify that the above named student is known to me and has been/not been diagnosed as a Covid-19 patient/contact person of Covid-19 patient. Also, he/she has been/not been home/institutional quarantine within last 14 days.

Signature and Official Seal of Public Health Inspector: .....

(මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් පිරවිය යුතුය)

ඉහත නම කරන ලද ශිෂ්‍යයා මා දන්නා බවත්, කොවිඩ්- 19 රෝගියකු/ කොවිඩ්- 19 රෝගියකුගේ ආසාදනයක ලෙස හදුනාගෙන ඇති/ නොමැති බවත් සහතික කරමි. එසේම ඔහු / ඇය පසුගිය දින 14 තුළ නිවසේ/ ආයතනික වශයෙන් නිරෝධායනය කර ඇත/ නොමැත.

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයාගේ අත්සන සහ නිලමුද්‍රාව: .....

(පොது සுகාතාර අලுவලකරාල් නිරූපණය වීමේදී)

මෙලෙස පෙහිපෙන්වා දෙන මාණවත් තොරතුරු සැලකිල්ලට ගෙන, කොවිඩ් 19 රෝගියෙක් / පිරිසිදු කොවිඩ් 19 රෝගියෙක් නොවන බවට තීරණය කර ඇත. මෙහිදී, අවස්ථා 14 කාලය තුළදී / කොවිඩ් 19 රෝගියෙක් නොවන බවට තීරණය කර ඇත. මෙහිදී, අවස්ථා 14 කාලය තුළදී / කොවිඩ් 19 රෝගියෙක් නොවන බවට තීරණය කර ඇත.

පොது සුකාතාර අලுவලකරීන් කෙරෙහි අවබෝධය මගින් අනුමතය: .....