APPLICATION FOR ERPM CERTIFICATE

(Complete in Block letters)

FOR OFFICE USE ONLY

COMPLETION NO:……

PR NO: ……..

ERPM REG. NO: …….

1. FULL NAME :…….

……

2. ADDRESS: …….

……

CONTACT TEL NO:……..

3. MEDICAL SCHOOL/UNIVERSITY: …….

4. DATE OF DEGREE : …….

5. DATE OF COMPLETING ERPM EXAMINATION:……

ERPM PART A

SUBJECTS	MONTH	YEAR
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

ERPM PART D/COMBINED PAPER (P 5)

……	……	……
……	……	……

OPTION - 1 or OPTION - 2

……	……	……
……	……	……

TOTAL NO. OF ATTEMPTS

ERPM PART A:……

ERPM PART D :……

ERPM PART B (CLINICAL SUBJECTS)

SUBJECTS	MONTH	YEAR
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

ERPM PART C (VIVA VOCE SECTION)

……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……

TOTAL NO. OF ATTEMPTS

ERPM PART B :……

ERPM PART C :……

(TURN OVER)

1. Please forward a copy of Degree Certificate.

2. Please produce the ERPM Registration Card.

3. The payment for Rs:4400/- should be made to the **Sri Lanka Medical Council Account No:0000371208** through any branch of **BANK OF CEYLON** and Bank Credit Slip (Green slip) should be attached to the application.