

දුරකථන ) 0112698475  
 தொலைபேசி ) 0112698490  
 Telephone ) 0112698507  
 ෆැක්ස් ) 0112692913  
 பெக்ஸ் ) 0112694860  
 Fax )

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
 மின்னஞ்சல் முகவரி )  
 e-mail )

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
 இணையத்தளம் )  
 website )



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
 எனது இல ) NA/04/NEW/03/2020  
 My No. )  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )  
 දිනය )  
 திகதி ) 2020.07.21  
 Date )

**සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය**  
**சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்திய சேவைகள் அமைச்சு**  
**Ministry of Health & Indigenous Medical Services**

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02-51/2020

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ( ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල),  
 අධ්‍යක්ෂ ජාතික රෝහල, මහනුවර.  
 රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන  
 සියළුම ශික්ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 සියළුම මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 මූලික රෝහල් ප්‍රධානීන් වෙත.

**හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට උසස් කිරීම**

පොදු චක්‍රලේඛ අංක 02-87/2015 හා 2015.09.17 දිනැති චක්‍රලේඛය හා එම චක්‍රලේඛයේ වගන්ති සංශෝධනය කරමින් නිකුත් කරන ලද 02-87/2015(1) හා 2015.09.29 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛය, 02-87/2015(2) හා 2015.10.10 දිනැති චක්‍රලේඛය හා 02-87/2015(3) හා 2016.12.23 දිනැති චක්‍රලේඛවලට අනුව පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය/ මානසික හෙදකම (මාස 06) අධ්‍යාල අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලා පුහුණුවට බඳවාගෙන එම ක්ෂේත්‍රයේ පුහුණුව සාර්ථකව නිමකර එම විභාගය සමත් වූ හෙද නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. මේ සඳහා අයදුම් කළ හැක්කේ පහත දැක්වෙන චක්‍රලේඛ අනුව රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය, මානසික හෙදකම හා වින්නඹු කර්මය අධ්‍යාල අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පුහුණුව අවසානයේ පැවැත්වූ පළමු විභාගයෙන් සමත්ව සිටින හෙද නිලධාරීන්ට පමණි.

පුහුණුවේ නම	පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට අදාළ චක්‍රලේඛ අංකය හා දිනය	පළමු විභාගය පවත්වනු ලැබූ දිනය
පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය/ මානසික හෙදකම (මාස 06) අධ්‍යාල අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව	02-87/2015 හා 2015.09.17 02-87/2015(1) හා 2015.09.29 02-87/2015(2) හා 2015.10.10 02-87/2015(3) හා 2016.12.23	2019.12.18

03. අයදුම්කරුවන් විසින් පහත සඳහන් සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.
- 3.1 11 ශ්‍රේණියේ හෝ 1 ශ්‍රේණියේ හෝ අධිශ්‍රේණියේ හෝ නිලධරයෙකු වීම
  - 3.2 ජාතික හෙද අධ්‍යාපන ආයතනය / පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල විසින් පවත්වනු ලබන ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය හා වින්නඹුකර්මය/මානසික හෙදකම අධ්‍යාල අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව හදාරා ඉන් සමත් වූ නිලධරයෙකු වීම
  - 3.3 පූර්වාසන්නම් වසරපහ ( 5 ) තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ලම උපයාගෙන තිබීම සහ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
  - 2.3 අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පටිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර හතරක් (4) ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමේ හෝ ඊට ඉහල කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

04. අයදුම්පත් එවීමේ ක්‍රමය
- 4.1 ඇමුණුම 01 මගින් දැක්වෙන ආකෘතිය අනුසාරයෙන් අයදුම්පත් පිළියෙල කරන ලද අයදුම්පත් 2020.07.31 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලැබෙන සේ අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත

ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් ලැබෙන අයදුම්පත් වල නිබන්ධ කරුණු අයදුම්කරුවන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවල අදාළ වාර්තා සමඟ සලකා බලා එහි සඳහන් විස්තර වල නිර්වද්‍යතාව ගැන සහතික කළ යුතු අතර, එහි පිටපතක් අදාළ නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ගොනු කළ යුතුය.

4.2 සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ශික්ෂණ රෝහල් / මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් / අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් 2020.08.10 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලියාපදිංචි නැපැලෙන් පහත සඳහන් ලිපිනයට එවිය යුතුය.

අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01,  
සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය,  
385,  
සුවසිරිපාය,  
පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

05. තෝරාගන්නා අන්දම

5.1 සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් අනුමත කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වා සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව, පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියේ තනතුරුවලට පත්කරනු ලැබේ.

5.2 තනතුරට බඳවා ගැනීම සඳහා වන සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පිළිගනු ලබන්නේ අයදුම්කරු ඉහත 2 හා 3 හි සුදුසුකම් පහත දැක්වෙන දිනට සෑම ආකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබේ නම් පමණි.

අනු අංකය	තනතුර	සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතු දිනය
01	1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන)	2019.12.18

5.3 සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව, අවස්ථාවෝචිත පරිදි හෙද සේවයේ 1 ශ්‍රේණියට පත්කිරීම සඳහා වන පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවේ අවසන් පරීක්ෂණයේදී ඔවුන් විසින් ලබා ගත් ලකුණු වල කුසලතා අනුපිළිවෙල අනුව හා අදාළ පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව ද සැලකිල්ලට ගෙන පත්කිරීම් බලධාරියා විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

06. රාජ්‍ය පරිපාලන වක්‍රලේඛ 3/2016 අනුව MT 7 – 2016 වැටුප් බණ්ඩය මෙම තනතුරට අදාළ වේ.

07. සම්මුඛ පරීක්ෂණයෙන් සමත්වන නිලධාරීන් ඔවුන් විසින් හදාරන ලද පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවට අදාළ වන පරිදි 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත්කරනු ලබන අතර, පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ අවසාන විභාගයේදී ලබා ගත් ලකුණු කුසලතාවය මත 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරේ පුරප්පාඩු පවතින සේවා ස්ථානවලට පත්වීම ලබාදෙනු ඇත. කිසිදු හේතුවක් නිසා සේවා ස්ථානය වෙනස් කරනු නොලැබේ. පත්කරනු ලබන සේවා ස්ථාන පිළිබඳව අවසන් තීරණය සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් සතු වේ.

08. පත්වීම සඳහා තෝරාගනු ලබන අයදුම්කරුවන් රජයට අනිවේක වියදමක් නොවන අයුරින් කෙටි දැනුම්දීමකින් පත්වීම බාර ගත යුතු අතර, ඔවුන් දිවයිනේ ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට සූදානම්ව සිටිය යුතුය. යම් නිලධාරියෙකු තනතුරකට පත්කිරීමෙන් පසු සති 02 ක් තුළ අදාළ තනතුරේ සේවය සඳහා වාර්තා නොකළහොත් අදාළ නිලධාරියාගේ උසස්වීම් අවලංගු වන අතර ඔවුන්ගෙන් පුහුණුවට ඇතුළුවන අවස්ථාවේ ඇතිකර ගත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව ගිවිසුම්ගත මුදල අයකර පෙර දැරූ තනතුරට යවනු ලැබේ.

09. ඉහත කොන්දේසි යටතේ උසස්වීම් ලබා ගැනීමට එකඟ වන නිලධාරීන් පමණක් අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අයදුම් කළ යුතුය. මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බල පැවැත්වේ.

  
වෛද්‍ය එස්.එච්. මුණසිංහ  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය.

**වෛද්‍ය එස්. එච්. මුණසිංහ**  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

පිටපත්

01. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව

අයදුම්පත්‍රය

හෙද සේවාවේ 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට  
පත් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම

අයදුම් කරනු ලබන තනතුර -

1. මූලකරු සමඟ නම - .....  
(පැහැදිලි අකුරින්)
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය - .....
3. ලිපිනය -  
a. කාර්යාලිය -.....  
b. පෞද්ගලික -.....
4. දුරකථන අංකය කාර්යාලිය - ..... පෞද්ගලික - .....
5. උපන් දිනය - .....  
.....දිනට වයස අවු - ..... මාස - .....දින - .....
6. අයදුම්කරු / කාරිය දැනට සේවය කරන ආයතනය -.....
7. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට තෝරා ගන්නා ලද්දේ රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේද යන වග-.....  
.....
8. වර්තමාන ශ්‍රේණිය -.....
9. මුල් පත් වීමේ දිනය-.....
10. මුල් පත් වීමේ වැඩ භාර ගත් දිනය-.....
11. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට අදාළ තොරතුරු  
විභාග අංකය-..... කුසලතා අංකය-.....
12. i. සුනිකා පුහුණුව සම්පූර්ණ කර තිබේද -.....  
ii. එසේ නම් පුහුණුව සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය -.....
13. සුදුසුකම් පරීක්ෂා කරන දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද-.....
14. සුදුසුකම් පරීක්ෂා කරන දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද.....
15. ඔබට විරුද්ධව විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබේද/ගනිමින් තිබේද/තිබේනම් විස්තර සටහන් කරන්න.....  
.....  
.....  
.....

16. අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා නොමැති බවත් ඊට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෙලි වුවහොත් එසේ සාවද්‍ය බව හෙලි වූයේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් නුසුදුස්සකු වන බවත් තෝරා ගැනීමෙන් පසු හෙලි වුවහොත් මා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

.....  
දිනය

.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

17. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ නිර්දේශය (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

හෙද නිලධාරි/නිලධාරිණි .....මයා/මිය/මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, උක්ත තනතුරට අයදුම් කිරීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා තිබෙන බවත් නිර්දේශ කරමි./ සපුරා නොතිබෙන බව නිර්දේශ කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./ නිර්දේශ කරමි.

.....  
දිනය

.....  
විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ  
අත්සන

18. විෂය භාර කළමනාකාර සහකාර විසින් පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කල යුතුය.

I නිලධාරිණිය/නිලධාරියාවැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද යන වග - .....  
(වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් කාල සීමාව සඳහන් කරන්න)

- a) ප්‍රසූත නිවාඩු වලට අදාල අනෙකුත් වැටුප් රහිත නිවාඩු-.....
- b) ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන අනෙකුත් වැටුප් රහිත නිවාඩු.....

II නිලධාරියාටවිරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත් ද යන වග? .....

III පහත වර්ෂ වල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද (ඔව් / නැත ලෙස සඳහන් කරන්න)

2019.....	2018.....
2017 .....	2016 .....
2015 .....	2014 .....

IV අනුමත කාර්ය සාධන පරිපාටියට අනුව පහත වර්ෂ වල කාර්ය සාධන මට්ටම හොඳයි /ඉතා හොඳයි/ සතුටුදායකයි/ අසතුටුදායකයි ලෙස සටහන් කරන්න.(එසේම අදාල කරගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවල පිටපත් අමුණන්න)

2015 .....	2016 .....
2017 .....	2018 .....
2019.....	

.....මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු හා අංක 01 සිට 15 දක්වා අයදුම්කරු විසින් දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද අංක 18 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවට මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය .....

.....  
විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරීගේ අත්සන

**19. පරිපාලන නිලධාරි /රෝහල් ලේකම්ගේ සහතිකය**

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, අනු අංක 18 යටතේ විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.  
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය .....

.....  
පරිපාලන නිලධාරියා/නිලධාරිණියගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

**20. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය**

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, නිලධාරියා /නිලධාරිණිය 11/1 /අධිශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි තනතුරේ සේවය කරන බවත් , 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (අධ්‍යාපන) තනතුරට උසස්වීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.  
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය .....

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

தொலைபேசி ) 0112698475  
 Telephone ) 0112698490  
 ) 0112698507  
 தொலைபேசி ) 0112692913  
 பெக்ஸ் ) 0112694860  
 Fax )  
 இ-மேயில் ) postmaster@health.gov.lk  
 மின்னஞ்சல் முகவரி )  
 e-mail )  
 இணையத்தளம் ) www.health.gov.lk  
 website )



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய  
**SUWASIRIPAYA**

මගේ අංකය )  
 எனது இல ) NA/04/NEW/03/2020  
 My No. )  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )  
 දිනය )  
 திகதி ) 2020. 07.21  
 Date )

සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය  
 சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்திய சேவைகள் அமைச்சு  
**Ministry of Health & Indigenous Medical Services**

General Circular Letter Number: - 02-51 /2020

Deputy Director General ( National Hospital of Sri Lanka,)  
 Director General Hospital, Kandy.  
 All Directors of Teaching Hospitals,  
 All Directors of General Hospitals under the Line Ministry,  
 Directors of Specialized Campaigns and Heads of Base Hospitals,

Appointment to the Post of Nursing Officer ( Education ) in Grade 1 of Nursing Service.

Applications are called from the Nursing Officers who have recruited to the 1 ½ year Diploma Course which contains Teaching and supervision (12 months) and Midwifery / Psychiatric Nursing (06 months) of the Post Basic Nursing School and passed the examination at the successful completion of the training in terms of the General Circular No 02-87/2015 dated 17.09.2015 and the Circulars No 2-87/2015(1)dated 29.09.2015, No 2-87/2015(2)dated 10.10.2015 and No 02-87/2015(3) dated 23.12.2016 which were issued making amendments thereto.

**02.** Nursing officers under the Line Ministry who have passed the first examination held at the end of 1 ½ year Diploma Course of Post Basic Nursing School which contains Teaching and Supervision, Psychiatric Nursing and Midwifery in terms of the following circulars, may only apply for this.

Name of the Training	Date and No of the circular relevant to the recruitment to the Training	Date of the examination
1 ½ year Diploma Course which contains Teaching and Supervision (12 Months) and Midwifery/Psychiatric Nursing of Post Basic Nursing School.	No 02-87/2015 dated 17.09.2015 No 2-87/2015(1)dated 29.09.2015 No 2- 87/2015(2)dated 10.10.2015 No 02-87/2015(3) dated 23.12.2015	2019.12.18

**03. Applicants should have fulfilled following qualifications.**

- 3.1 should be an officer in Grade II,I or Supra Grade.
- 3.2 Should be an officer who has followed the 1,1/2 year Diploma which contains Teaching and Supervision and Midwifery/ Psychiatric Nursing

conducted by the Post Basic Nursing School / National Institute for Nursing Education and passed the examination.

- 3.3 Should have earned all prescribed salary increments and completed an active and satisfactory service period during the preceding 05 years
- 3.4 Should have shown performance at the satisfactory level or above during the period of 4 years immediately prior to the date of promotion in terms of the approved scheme of performance appraisal.

#### 04. Method of Application

4.1 Applications prepared by the applicants themselves in accordance with the specimen form given in Annexure 1 should be submitted to the respective Head of Institution on or before 31.07.2020. Accuracy of the particulars furnished in the applications should be certified by the Head of Institution referring to the personal files of the applicants. A copy thereof should be filed in the personal file of the officer concerned.

- 4.2 Perfected applications should be sent by registered post by the Directors of Teaching Hospitals / General Hospitals / respective Heads of Institutes to reach the following address on or before 10.08.2020

Director (Admin) 01  
Ministry of Health & Indigenous Medicinal Services  
Suwasiripaya  
Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha  
Colombo 10.

#### 05. Method of Selection

- 5.1 Appointments will be granted to the posts in Grade I of the Nursing service considering the number of existing vacancies, by the Appointing Authority after checking the eligibility at a general interview conducted by an interview board approved by the Secretary of Ministry of Health and Indigenous Medical Services.
- 5.2 Applicants will be considered to have fulfilled the qualifications required to appear for the interview conducted to recruit to the post, only if he /she has satisfied all qualifications mentioned under above 2 and 3 of this notification as at the date given below in all respects.


Serial No	Post	Qualifications should be satisfied as at
01	Nursing Officer (Education) in Grade I	2019.12.18

- 5.3 The number of applicants to be called for the interview will be decided by the Appointing Authority, as the case may be, considering the order of merit of the marks obtained at the final examination of the Post Basic Nursing Training and the number of vacancies exist, to appoint to Grade I of the Nursing Service.

06. In terms of Public Administration Circular No 3/2016, salary category MT 7 – 2016 is applicable to this post.
07. Officers who qualify at the interview will be appointed to the post of Nursing Officer (Education) in Grade I considering the Post Basic Diploma Course they followed. Officers selected to the post of Nursing Officer (Education) in Grade I are attached to service stations where vacancies exist, based on the merit of the marks obtained at the final examination of Post Basic Nursing School. The service station will not be changed for any reason. The decision of the Secretary to the Ministry of Health, and Indigenous Medical Services will be final regarding the service stations to which the officers are attached.
08. Selected applicants should assume duties at a short notice as it does not cause an extra cost to the Government and they should be willing to serve in any part of the Island.

In case of failure to report for duties in the post concerned within two weeks from the date of appointment, the promotion of the Officer will stand cancelled. And the agreed amount will be recovered as per the agreement entered into at the time of admission to the training and the officer will be reverted to the previous post.

09. Officers who agree to be promoted subject to above conditions should only apply through the respective Head of Institute. In the event of any inconsistency between the Sinhala, Tamil and English texts of the circular, the Sinhala text shall prevail.

  
Dr. S.H. Munasinghe  
Secretary  
Ministry of Health & Indigenous Medical Services.

**Dr. S. H. Munasinghe**  
Secretary  
Ministry of Health & Indigenous Medical Services  
"Suwasiripaya",  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10, Sri Lanka.

Copy:-

01. Secretary Health Service Commission of Public Service Commission - f.n.a.



ApplicationSelection for Promotion to the Post of Nursing Officer (Education) in Grade I

01. Name with initials - .....  
(In legible handwriting)
02. National Identity Card No.- .....
03. Address - .....  
I. Official - .....  
II. Private - .....
04. Telephone No  
I. Personal - .....  
II. Official - .....
05. Date of Birth - .....
06. Current service station of the Officer - .....
07. Whether the officer has been selected for the Post Basic Nursing Training under the Line Ministry - .....
08. Present Grade - .....
09. Date of first appointment - .....
10. Date of assumption of duties in the first appointment - .....
11. Details of the Post Basic Nursing Training  
(I) Index No. .... Merit No.....
12. I. Whether the Training in Midwifery has been completed - .....  
I If so, date of completion. - .....
13. Has the officer earned salary increments during the 5 years immediately prior to the date on which eligibility is checked? .....
14. Has the officer obtained no-pay leave during the 5 years immediately prior to the date on which eligibility is checked. ....
15. Has disciplinary action been taken against you are any disciplinary proceedings in progress against you? If so, give details.  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16. I do hereby declare that it has not been started to take any action to retire me due to the inefficiency and that there is no disciplinary action against me or intended to be taken against me due to inefficiency and I am aware that I am liable to be disqualified if the particulars given by me are found to be false or incorrect prior to the selection and if so found after the selection, I am liable to be dismissed from the service.

.....  
Date

.....  
Signature of the Applicant

17. Recommendation of the Nursing Officer in Special Grade (Delete irrelevant words)

I certify that Mr/Mrs/Miss ..... Nursing Officer is serving in this institute and he/she has/has not satisfied qualifications required to apply for the above post. The application is recommended/ not recommended.

.....  
Date

.....  
Signature of the Nursing Officer in Special Grade.

18. Should be perfected by the Management Assistant in charge of the subject referring to the personal file

I. Whether the officer has taken leave on no-pay - .....  
(Mention the period, if no pay leave has been taken)

a.) Maternity leave on no-pay - .....

b.) Leave on no- pay other than maternity leave- .....

II. Whether there is any disciplinary inquiry against the officer - .....

III. Whether salary increments have been earned in following year (Mention Yes / No)

2019 .....	2018.....
2017 .....	2016.....
2015.....	2014.....

IV. Mention the level of performance according to the approved scheme of performance appraisal (Mention as Good , Excellent , Satisfactory , Not Satisfactory .( And attach the copies of relevant reports of performance appraisal)

2015.....	2016 .....
2017 .....	2018 .....
2019 .....	

I hereby certify that the above mentioned particulars furnished by the applicant from 01-15 are correct according to the personal file of Mr/Mrs/Miss.....and, I certify that the particulars furnished by me in under 18 are also correct.

.....  
Date

.....  
Signature of the Management Assistant in Charge of the Subject

19. Recommendation of the Administrative Officer/ Hospital Secretary.

I certify that the particulars furnished in the application are true according to the personal file of Mr./Mrs / Miss..... and that the particulars furnished by the Management Assistant in charge of the Subject under 18 are correct. The application is recommended / not recommended (Delete irrelevant words)

.....  
Date

.....  
Signature and Official frank of the  
Administrative Officer/ Hospital Secretary.

20. Recommendation of the Head of Institution.

I certify that the particulars furnished in the application are true according to the personal file of Mr./Mrs / Miss..... that the officer is serving in the post of Nursing Officer in Grade II, I, supra Grade and that he /she has been qualified to be promoted to the post of Nursing Officer (Education) in Grade I

I recommend/ not recommend the application. (Delete irrelevant words)

.....  
Date

.....  
Signature and Official frank of the Head  
of Institution

දුරකථන ) 0112669192, 0112675011  
දුරකථන ) 0112698507, 0112694033  
Telephone ) 0112675449, 0112675280

ෆැක්ස් ) 0112693866  
ෆැක්ස් ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) NA/04/NEW/03/2020

My No. )

මගේ අංකය )

உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )

திகதி ) 2020.07.09  
Date )

සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය  
சுகாதாரம் மற்றும் சுதேச வைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சு  
Ministry of Health & Indigenous Medical Services

பொது சுற்றறிக்கை கடித இலக்கம்:- 02 - 51/2020

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை),  
பணிப்பாளர், தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி,  
மத்திய அரசின் கீழ் நிர்வகிக்கப்படும்  
சகல போதனா வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்,  
சகல பொது வைத்தியசாலை பணிப்பாளர்கள்,  
விசேட திட்ட பணிப்பாளர்கள் மற்றும்  
ஆதார வைத்தியசாலைகளின் தலைவர்கள் அனைவருக்கும்,

**தாதியர் சேவையில் I ம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (கல்வி) பதவிக்கு பதவியுயர்த்தல்.**

பொது சுற்றறிக்கை 02- 87/2015 எனும் இலக்கம் கொண்ட 2015.09.17 ஆம் திகதிய சுற்றறிக்கை மற்றும் அச்சுற்றறிக்கையின் பந்திகள் திருத்தப்பட்டு வெளியிடப்பட்ட 02 - 87/2015 (1) எனும் இலக்கம் கொண்ட 2015.09.29 ஆம் திகதிய சுற்றறிக்கை, 02 - 87/2015 (2) எனும் இலக்கம் கொண்ட 2015.10.10 ஆம் திகதிய சுற்றறிக்கை மற்றும் 02 - 87/2015 (3) எனும் இலக்கம் கொண்ட 2016.12.23 ஆம் திகதிய சுற்றறிக்கைகளுக்கு அமைய உயர் கற்கை தாதியர் கல்லூரியில் கற்பித்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு (12 மாதங்கள்) மற்றும் மருத்துவிச்சி விடயம்/ உளநல தாதியியல் (06 மாதங்கள்) உள்ளடங்கலாக 1 ½ டிப்ளோமா கற்கைநெறி பயிற்சியை சிறப்பாக நிறைவு செய்து, அப்பரீட்சையில் சித்தியடைந்த உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

02. கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சுற்றறிக்கைக்கு அமைய மத்திய அரசின் கீழ் உயர் கற்கை தாதியர் கல்லூரியில் கற்பித்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு, உளநல தாதியியல் மற்றும் மருத்துவிச்சி விடயம் உள்ளடங்கலாக 1 ½ வருட டிப்ளோமா கற்கை பயிற்சியின் இறுதியில் நடாத்தப்பட்ட பரீட்சையில் தேர்ச்சி பெற்ற தாதி உத்தியோகத்தர்கள் மாத்திரம் இதற்காக விண்ணப்பிக்க முடியும்.

பயிற்சியின் பெயர்	பயிற்சிக்கு இணைத்துக்கொள்வதற்கு உரித்தான சுற்றறிக்கை மற்றும் திகதி	முதலாவது பரீட்சை நடைபெற்ற திகதி
உயர் கற்கை தாதியர் கல்லூரியில் கற்பித்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு (12 மாதங்கள்), மருத்துவிச்சி விடயம் மற்றும் உளநல தாதியியல் (06 மாதங்கள்) உள்ளடங்கலாக 1½ வருட டிப்ளோமா கற்கை நெறி	02 - 87/2015 மற்றும் 2015.09.17 02 - 87/2015 (1) மற்றும் 2015.09.29 02 - 87/2015 (2) மற்றும் 2015.10.10 02 - 87/2015 (3) மற்றும் 2016.12.23	2019.12.18

03. விண்ணப்பதாரிகளினால் பின்வரும் தகைமைகளை பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.

3.1 II ம் தர அல்லது I ம் தரம் அல்லது அதி தர உத்தியோகத்தராக இருத்தல்.

3.2. தேசிய தாதியர் கல்வி நிறுவனம் / உயர் கற்கை தாதியர் கல்லூரியினால் நடாத்தப்படும் கற்பித்தல் மற்றும் கண்காணிப்பு, மருத்துவிச்சி விடயம் / உளநல தாதியியல் உள்ளடங்கிய 1 ½ வருட டிப்ளோமா நெறியை பயின்று அதில் சித்தியடைந்த உத்தியோகத்தராக இருத்தல்.

3.3. கிட்டிய ஐந்து (05) வருட காலத்தினுள் உரிய சம்பள ஏற்றங்கள் அனைத்தையும் உழைத்துப் பெற்றிருத்தல் மற்றும் தொடர்ச்சியான மற்றும் திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தை பூர்த்தி செய்திருத்தல்.

3.4. அங்கீகரிக்கப்பட்ட செயற்திறன் மதிப்பீட்டுத் திட்டத்திற்கு அமைய பதவியுயர்வு தினத்திற்கு முந்திய நான்கு (04) ஆண்டுகளில் திருப்திகரமான மட்டம் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட செயற்திறன் மட்டத்தைக் கொண்டிருத்தல்.

04. விண்ணப்பிக்கும் முறை:

4.1 இணைப்பு 01 இல் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளினால் தயாரிக்கப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 2020.07.31 ஆம் திகதிக்கு அல்லது அதற்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியவாறு நிறுவனத்தலைவருக்கு சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். விண்ணப்பங்களில் குறிப்பிட்டுள்ள விபரங்களை நிறுவனத் தலைவரினால் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்த்து அதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்களின் உண்மைத் தன்மையை உறுதிப்படுத்த வேண்டும் என்பதுடன், அதன் பிரதியொன்றை உரிய உத்தியோகத்தரின் சுயவிபரக்கோவையில் கோவையிடல் வேண்டும்.

4.2 பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் போதனா வைத்தியசாலையின்/பொது வைத்தியசாலை பணிப்பாளரினால்/ உரிய நிறுவனத் தலைவரினால் 2020.08.10 ஆம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியவாறு கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள முகவரிக்கு பதிவுத் தபாலின் மூலம் அனுப்புதல் வேண்டும்.

பணிப்பாளர் (நிருவாகம்) 01,  
சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சு,  
385,  
சுவசிறியாய,  
வண. பத்தேகம விமலவங்ச தேரோ மாவத்தை,  
கொழும்பு 10.

05. தெரிவு செய்யும் முறை:

5.1 சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சின் செயலாளரினால் அனுமதிக்கப்படும் நேர்முகப் பரீட்சை சபையின் மூலம் பொதுவான நேர்முகப் பரீட்சை நடாத்தப்பட்டு தகைமைகள் பரீட்சிக்கப்பட்ட பின்னர், நிலவுகின்ற வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கைக்கு அமைய தாதி சேவையின் 1ம் தர பதவிகளுக்கு நியமிக்கப்படும்.

5.2 இப்பதவிக்கு இணைத்துக்கொள்வதற்கான நேர்முகப் பரீட்சைக்கு தோற்றுவுதற்கு தேவையான தகைமைகளை பூர்த்தி செய்திருப்பதாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவது விண்ணப்பதாரி மேலே 2 மற்றும் 3 ஆம் பந்தியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகைமைகளை கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திகதிக்கு சகல விதத்திலும் பூர்த்தி செய்திருந்தால் மட்டுமே ஆகும்.

தொடர் இலக்கம்	பதவி	தகைமைகள் பூர்த்தி செய்திருக்க வேண்டிய திகதி
01	1ம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (கல்வி)	2019.12.18

5.3 பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பதற்கான நேர்முகப்பரீட்சைக்கு அழைக்க வேண்டிய விண்ணப்பதாரிகளின் எண்ணிக்கை, தேவைக்கேற்ப தாதியர் சேவையின் 1 ம் தரத்திற்கு நியமிக்கப்படுவதற்கான உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சியின் இறுதிப்பரீட்சையில் அவர்கள் பெற்றுக்கொண்ட புள்ளிகளின் திறமை அடிப்படையிலும் மற்றும் நிலவுகின்ற வெற்றிடங்கள் என்பவற்றை கருத்திற்கொண்டு நியமன அதிகாரியால் தீர்மானிக்கப்படும்.

06. அரச நிர்வாக சுற்றறிக்கை 3/2016 ற்கு அமைய MT-7 -2016 சம்பள அளவுத்திட்டம் இப்பதவிக்கு உரித்தாகும்.

07. நேர்முகப்பரீட்சையில் சித்தியடையும் உத்தியோகத்தர்கள் அவர்கள் கற்ற உயர் கற்கை டிப்ளோமா கற்கை நெறிக்கு உரித்தாகும் விதத்தில் 1ம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (கல்வி) பதவிக்கு நியமிக்கப்படுவதுடன் உயர்கற்கை தாதியர் பாடசாலையில் இறுதிப் பரீட்சையில் பெற்றுக்கொண்ட புள்ளிகளின் திறமைக்கு அமைய வெற்றிடங்கள் நிலவும் நிலையங்களுக்கு நியமிக்கப்படும். எக்காரணங்களைக் கொண்டும் நியமனம் வழங்கப்பட்ட சேவை நிலையமானது மாற்றம் செய்யப்பட மாட்டாது என்பதுடன், நியமிக்கப்படும் சேவை நிலையம் தொடர்பான இறுதி தீர்மானம் சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சின் செயலாளரினால் தீர்மானிக்கப்படும்.

08. நியமனத்திற்காக தேர்ந்தெடுக்கப்படும் விண்ணப்பதாரிகள் அரசாங்கத்திற்கு மேலதிக செலவுகள் அற்ற முறையில் குறுகிய கால அறிவித்தலுக்கு அமைய நியமனத்தினை பொறுப்பேற்க வேண்டும் என்பதுடன், அவர்கள் இலங்கையின் எப்பாகத்திலும் கடமையாற்றுவதற்கு தயாராக இருத்தல் வேண்டும். யாரேனுமோர் உத்தியோகத்தர் நியமிக்கப்பட்டதன் பின்னர் 02 வாரங்களுக்குள் உரிய பதவியில் சேவைக்கு சமூகமளிக்க தவறின் அவ் உத்தியோகத்தரின் பதவியுயர்வு இரத்துச் செய்யப்படுவதுடன், பயிற்சிக்கு இணையும் போது அவர்களுடன் செய்து கொள்ளப்பட்ட ஒப்பந்தத்தின் பிரகாரம் ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்ட நிதி அறவிடப்பட்டு, முன்பு வகித்த பதவிக்கு மீண்டும் திருப்பி அனுப்பப்படுவர்.

09. மேற்படி நிபந்தனைகளின் கீழ் பதவியுயர்வு பெறுவதற்கு உடன்படும் உத்தியோகத்தர்கள் மாத்திரம் உரிய தாபனத் தலைவரினாடாக விண்ணப்பித்தல் வேண்டும். இந்த சுற்றறிக்கையில் சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம் ஆகிய மொழிகள் இடையே முரண்பாடுகள் ஏற்படுமிடத்து சிங்கள மொழியில் குறிப்பிடப்பட்டவையே வலுவில் இருக்கும்.

டாக்டர் எஸ்.எச்.முனிசிங்க

செயலாளர்

சுகாதார மற்றும் சுதேச வைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சு

**Dr. S. H. Munasinghe**  
Secretary  
Ministry of Health & Indigenous Medical Services  
"Suwasiripaya",  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10, Sri Lanka.

பிரதி :

01. செயலாளர், அரச சேவைகள் ஆணைக்குழு சுகாதாரக் குழு

## விண்ணப்பப்படிவம்

தாதியர் சேவையில் Iம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (கல்வி) பதவிக்கு  
நியமிப்பதற்காக தெரிவு செய்தல்

விண்ணப்பிக்கும் பதவி :

01. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் : .....  
(தெளிவான எழுத்தில்)
02. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் :-.....
03. முகவரி:-  
a. அலுவலகம் :-.....  
b. தனிப்பட்டது :-.....
04. தொலைபேசி இலக்கம் :  
I. தனிப்பட்ட:..... II. கடமை:.....
05. பிறந்த திகதி : .....
06. விண்ணப்பதாரி தற்போது சேவையாற்றும் சேவை நிலையம் : .....
07. உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சிக்கு தெரிவு செய்யப்பட்டது மத்திய அரசின் ஊடாகவா என்பது பற்றி  
.....
08. தற்போது வகிக்கும் தரம் : .....
09. முதல் நியமனத்திகதி : .....
10. முதல் நியமன பதவியை ஏற்றுக்கொண்ட திகதி : .....
11. உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சி பற்றிய விபரங்கள்  
பரீட்சை இலக்கம் : ..... திறமை எண் : .....
12. I. மகப்பேற்றுப்பயிற்சி பெற்றுள்ளீரா? .....  
II. அவ்வாறாயின் பயிற்சியை நிறைவு செய்த திகதி : .....
13. தகைமைகள் பரிசீலிக்கப்படும் தினத்திற்கு கிட்டிய 05 வருடத்திற்குள் சகல சம்பள ஏற்றங்களையும் உழைத்துப் பெற்றுள்ளீரா?  
.....  
.....  
.....
14. தகைமைகள் பரிசீலிக்கப்படும் தினத்திற்கு கிட்டிய 05 வருடத்திற்குள் சம்பளமற்ற விடுமுறைகள் பெற்றுள்ளீரா?  
.....
15. உமக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைக் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா? மேற்கொள்ளப்பட்டிருப்பின் விபரங்களை குறிப்பிடவும்.  
.....  
.....  
.....  
.....

16. திறமையின்மை காரணத்தால் நான் ஓய்வெடுப்பதற்குத் தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளப்படவில்லை எனவும், அதற்கு எதிராக நடைபெறுகின்ற அல்லது நடைபெறலாம் என கருதக்கூடிய எவ்வித ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகளும் இல்லை எனவும் உறுதி மொழிகின்றேன். இங்கு என்னால் கூறப்பட்ட விபரங்கள் பொய்யானவை அல்லது உண்மையற்றவை என தெரிவு செய்வதற்கு முன்னர் தெரியவருமிடத்து நான் தகுதியற்றவர் எனவும், தெரிவு செய்யப்பட்ட பின்னர் தெரியவருமிடத்து நான் சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவேன் எனவும் அறிவேன்.

.....  
திகதி

.....  
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

17. விஷேட தர தாதி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை (தேவையற்ற வசனங்களை வெட்டி நீக்கவும்)

தாதி உத்தியோகத்தர் திரு/திருமதி/செல்வி ..... இந்நிறுவனத்தில் சேவையாற்றுகின்றார் எனவும், மேற்படி பதவிக்கு விண்ணப்பிப்பதற்கு தேவையான தகைமைகளைப்பூர்த்தி செய்துள்ளார் என பரிந்துரை செய்கின்றேன்./ தகைமைகளைப்பூர்த்தி செய்யவில்லை என பரிந்துரை செய்கின்றேன். விண்ணப்பத்தை பரிந்துரை செய்கின்றேன்./ பரிந்துரை செய்யவில்லை.

.....  
திகதி

.....  
விஷேட தர தாதி உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

18. விடயப்பொறுப்பு முகாமைத்துவ உதவியாளரினால் சுயவிபரக்கோவைக்கு அமைய பூர்த்தி செய்யப்படல் வேண்டும்.

- I. உத்தியோகத்தர் சம்பளமற்ற விடுமுறை பெற்றுள்ளாரா என்பது பற்றி .....  
(சம்பளமற்ற விடுமுறை பெற்றிருப்பின் கால எல்லையை குறிப்பிடவும்)

a. மகப்பேற்று விடுமுறைக்குரிய சம்பளமற்ற விடுமுறை : .....

b. மகப்பேற்று விடுமுறை தவிர்ந்த ஏனைய சம்பளமற்ற விடுமுறை : .....

.....

- II. உத்தியோகத்தருக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் உள்ளதா என்பது பற்றி : .....

- III. பின்வரும் வருடங்களில் சம்பள ஏற்றங்களை உழைத்துப் பெற்றுள்ளாரா? (ஆம்/இல்லை என குறிப்பிடவும்).

2019 .....

2018 .....

2017 .....

2016 .....

2015 .....

2014 .....

- IV. அங்கீகரிக்கப்பட்ட செயற்திறன் மதிப்பீட்டுத் திட்டத்திற்கு அமைய கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வருடங்களில் செயற்திறன் மட்டம் நன்று / மிகவும் நன்று/ திருப்திகரமானது/ திருப்தியில்லை என்பதை குறிப்பிடவும். (அத்துடன் பெற்றுக்கொண்ட செயற்திறன் மதிப்பீட்டு அறிக்கையின் பிரதியொன்றை இணைக்கவும்)

2015 .....

2016 .....

2017 .....

2018 .....

2019 .....

திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்களின் சுயவிபரக்கோவைக்கு அமைய மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் மற்றும் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 15 வரை விண்ணப்பதாரியினால் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சகல விபரங்களும் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். அத்துடன் இலக்கம் 18 இன் கீழ் என்னால் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்களும் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
விடயப் பொறுப்பு உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

19. நிருவாக உத்தியோகத்தர்/ வைத்தியசாலை செயலாளரின் பரிந்துரை :

திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்களின் சுயவிபரக்கோவைக்கு அமைய விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானவை எனவும், இலக்கம் 18 இல் விடயப்பொறுப்பு முகாமைத்துவ உதவியாளரினால் வழங்கப்பட்ட விபரங்கள் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். விண்ணப்பத்தை பரிந்துரை செய்கின்றேன்./ பரிந்துரை செய்யவில்லை. (தேவையற்ற வசனங்களை நீக்கி விடவும்)

.....  
திகதி

.....  
நிருவாக உத்தியோகத்தர்/ வைத்தியசாலை செயலாளரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

20. நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரை :

திரு/திருமதி/செல்வி ..... அவர்களின் சுயவிபரக்கோவைக்கு அமைய விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானவை எனவும், உத்தியோகத்தர் II /I / அதி தரத்தில் தாதி உத்தியோகத்தர் பதவியில் சேவையாற்றுகின்றார் எனவும், Iம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (கல்வி) பதவிக்கு பதவியுயர்வு பெறுவதற்கு தகைமை பெற்றுள்ளார் எனவும் உறுதி மொழிகின்றேன். விண்ணப்பத்தை பரிந்துரை செய்கின்றேன்./ பரிந்துரை செய்யவில்லை. (தேவையற்ற வசனங்களை நீக்கி விடவும்)

.....  
திகதி

.....  
தாபன தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை