

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

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/D/UOC – FON /02/2023
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

22.09.2023

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :-02-147/2023

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂවරුන්,
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂවරුන්,
විමර්ශන අංශ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානීන්,
ජේතිය අමාත්‍යාංශ යටතේ පාලනය වන රෝහල් අධ්‍යක්‍ෂවරුන් හා ආයතන ප්‍රධානීන්,

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන බී.එස්.සී. (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2 වන කණ්ඩායම

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ හෙද පීඨය මගින් පවත්වනු ලබන බී.එස්.සී. (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ජේතිය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී.(ගෞරව) හෙද සීචි අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්‍ෂකයින් පළමු වසර දෙකෙන් නිදහස් කර 2023 වසරේ ආරම්භ වන නව අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කර ගනු ලැබේ.

1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- 1) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පවත්වනු ලබන හෙද පුහුණු පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කරන ලද ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම සහ ශ්‍රී ලංකා හෙද සභාවෙහි / වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- 2) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අවම වශයෙන් වසර 03 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- 3) 2023 දෙසැම්බර් 31 දිනය වන විට වයස අවුරුදු 45 ට නොවැඩිවීම.
- 4) අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව (සත්ත්ව විද්‍යාව, උද්භිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව සහ භෞතික විද්‍යාව යන විෂයයන් සඳහා එක් වරකදී අවම වශයෙන් සාමාර්ථ 03 ක් ලබා ගෙන තිබීම.
- 5) අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාගයේ දී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාර්ථයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- 6) තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්‍ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- 7) කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ හෙද පීඨය මගින් පවත්වන අභියෝග්‍යතා පරීක්‍ෂණයක් හා සම්මුඛ පරීක්‍ෂණයක් මත පදනම්ව සිසුන් තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ද පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මගින් 2023 ඔක්තෝබර් 05 දින, හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, නො. 385 , පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. අයදුම්පත්‍රය බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ "කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන බී. එස්. සී (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම" යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

3. තෝරාගැනීම් පරික්ෂණය

අයදුම්කරුවන් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන අභියෝග්‍යතා පරික්ෂණයක් හා සම්මුඛ පරික්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. එහි ව්‍යුහය කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් තීරණය කරනු ලැබේ.

4. සේවා ගිවිසුම

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු දෙකක් (02) සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු දහයක කාල සීමාවක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/ පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා සේවය කරන බවට ඔවුන් රුපියල් ලක්ෂ හයක (600,000.00) ක මුදලක් සඳහා සෞඛ්‍ය ලේකම් / පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම් සමග බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පනවන ලද කොන්දේසි සපුරාලීමට අපොහොසත් වන්නේ නම් එවැනි අපේක්ෂකයෙකුට එරෙහිව සුදුසු පරිදි නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

කෙසේ වුවද, මෙම පුහුණුව හේතු කොටගෙන ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට අපේක්ෂකයින්ට අයිතියක් නොමැත. එමෙන්ම පාඨමාලාව නිමාකළ අභ්‍යාසලාභීන් ඉහළ තනතුරක් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට අත්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා භූදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පරිදි සිදුවන්නේය.

5. මෙම වකුලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ / ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ / ප්‍රදේශයේ / ව්‍යාපාරයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

6. සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි භාෂාවලින් පළකර තිබෙන මෙම වකුලේඛයේ භාෂා අතර කිසියම් අනනුකූලතාවයක් පවති නම් එවැනි විටක සිංහල මාධ්‍ය වකුලේඛය නිවැරදි සේ සලකා කටයුතු කරනු ලැබේ.

එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දනා
ලේකම්

පිටපත්

එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දනා
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

- 1. අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා) / පාලන II
- 2. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
- 3. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II - අ. ක. ස
- 4. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I - ගිවිසුම් හා ඇපකර සකස් කිරීම සඳහා
- 5. පීඨාධිපති, හෙද පීඨය, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය.
- 6. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන බී.එස්.සී (ගෞරව) හෙද රුපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම

1. මූලකරු සමග තම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ තම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):.....
.....
3. i) තනතුරු නාමය:
- ii) දේපල තනතුරට පත් වූ දිනය:
- ii) වර්තමාන ශ්‍රේණිය
4. ලිපිනය
 i) රාජකාරි.....
- ii) පෞද්ගලික.....
5. දුරකථන
 කාර්යාල: පෞද්ගලික ජංගම.....
6. උපන් දිනය (අවු. මාස. දින)
7. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය
8. වයස අවු: මාස දින (2023 මාර්තු 05 දිනට)
9. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය:
10. විවාහක / අවිවාහක
11. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
 i අපො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රවීණතා: විභාග අංකය වර්ෂය.....

විෂයය	සාමාර්ථය
.....
.....
.....
.....
- ii අපො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රවීණතා: විභාග අංකය වර්ෂය.....

විෂය	සාමාර්ථය
ඉංග්‍රීසි

12. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

a. වර්තමානයේ දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

- i. තනතුර
- ii. ආයතනය/දෙපාර්තමේන්තුව
- iii. වර්තමාන ආයතනයට පත්වීම ලද දිනය
- iv. ස්ථිර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත/විශ්‍රාම වැටුප් රහිත/ තාවකාලික තනතුරක්ද යනවග
- v. සේවයේ ස්ථිර කර තිබේද යන වග.....
- vi. “මව්” නම්, එම දිනය

b. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	පිට	දක්වා

c. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ග්‍රේණිය

13. මග විසින් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? මව් / නැත මව් නම්, වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්තේ කුමක් සඳහා ද?

14. මග කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?

මව් නම්, එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම් පිළිබඳ විස්තර සපයන්න

.....

15. හෙද නිලධාරී ලෙස ශ්‍රී ලංකා හෙද සහායී / ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සහායෙහි ලියාපදිංචිය

ලියාපදිංචි අංකය දිනය

16. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් යම්කිසි තොරතුරක් අසම්පූර්ණ බැවි හෝ වැරදි බැවි අනාවරණය වුවහොත් මගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන බවත් පසුව එසේ අනාවරණය වුවහොත් මගේ ශිෂ්‍යභාවය අවසන් කරනු ලබන බවත් බැඳුම්කරයට හා ගිවිසුමට අනුව අදාළ කවර හෝ ධාන්‍ය සහ අනෙකුත් විසඳුම් අසකර ගනු ලැබීමට ද යටත්වන බවත් මම දනිමි.

මෙම සුභුඤ්ච හේතුවෙන් මාගේ ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට මා හට අයිතියක් නොමැති බව ද, මා මෙම පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කළ ද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බව ද දනිමි.

ඉහත පාඨමාලාවට මා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැන්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය ලේකම් / පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම් සමග ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

..... දිනය

..... අයදුම්කරුගේ අත්සන

විෂයය භාර නිලධාරීගේ සහ පරිපාලන නිලධාරීගේ සහතිකය

..... (නම) මසා/මිය/මෙය
..... (නගර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 15 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බව දන්වා සිටිමි. ඔහු/ඇයට විනය නියෝග ලබා දී ඇති / නොමැති බව සහ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති
/ නොමැති බවත් මින් දන්වා සිටිමි.

දිනය විෂය භාර නිලධාරීගේ නම හා අත්සන

..... (නම) මසා/මිය/මෙය
..... (නගර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 15 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බව දන්වා සිටිමි. ඔහු/ඇයට විනය නියෝග ලබා දී ඇති / නොමැති බව සහ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති
/ නොමැති බවත් මින් දන්වා සිටිමි.

පරිපාලන නිලධාරීගේ නම, අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව.....

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (නම) මසා/මිය/මෙය
..... (නගර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 15 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික
කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 02 ක බී. එස්. සී (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා
මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මසා/මිය/මෙය
..... (නගර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 15 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 02 ක බී. එස්. සී (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම
සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මසා/මිය/මෙය
..... (නගර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 15 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 02 ක බී. එස්. සී (ගෞරව) හෙද උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම
සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/D/UOC-FON/02/2023
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)

22/09.2023

General Circular Letter:- 02-147/2023

Provincial Health Secretaries,
Provincial Directors of Health Services,
Regional Directors of Health Services,
Heads of Decentralized Units / Specialized Campaigns,
Directors of Hospitals under the line Ministry,
Heads of the Institutions,

B.Sc (Hons.) in Nursing Degree Program conducted by Faculty of Nursing, University of Colombo

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are currently in Health Services and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to follow the B.Sc (Hons.) in Nursing degree course conducted by the Faculty of Nursing, University of Colombo. The selected candidates will be enrolled to the 3rd academic year (exempted from the 1st and 2nd year studies) to follow the B.Sc (Hons.) in Nursing four (04) year degree programme.

1. Entry Qualifications

- 1) Applicant should have obtained a Diploma in Nursing and should be registered with the Sri Lanka Nursing Council / Medical Council
- 2) Applicant should have completed a minimum of three (03) years of service under the Ministry of Health at the date of closing applications.
- 3) Applicant should be below 45 years of age at the 31st December 2023.
- 4) Applicant should have "S" pass each (or its equivalent) in Biology (Zoology & Botany), Chemistry, Physics at the GCE (A/L) examination at the same sitting.
- 5) Applicant shall at least have a pass (S) in English for GCE (O/L) examination.
- 6) Applicant should have appropriate mental and physical fitness to pursue the course of the selected field of study.
- 7) Trainees will be selected from an aptitude test and interview conducted by the Faculty of Nursing, University of Colombo.

2. Applications

The applications should be prepared as per the specimen form appended here and should be duly certified by the Head of the Institution. In the case of Line Ministry Institutions, the head of the institutions and in the case of Provincial Institutions, the Regional Director of Health Services, and the Provincial Director of Health Services should certify the applications. Applications should be sent by Registered Post to reach the **Deputy Director General (Education, Training & Research), Ministry of Health, "Suwasiripaya" No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 05th October 2023**, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health Services. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The words "**Lateral Entry to B.Sc. (Hons) in Nursing Degree Programme of Faculty of Nursing, University of Colombo**" Should be legibly marked in the left upper corner of the envelope.

3. Selection Examination

The applicants will be required to sit for an aptitude test and interview conducted by the Faculty of Nursing, University of Colombo and the structure of the examination will be decided by the University of Colombo.

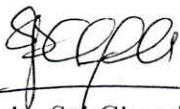
4. Service Agreement

Selected candidates will be granted two (02) years of paid leave. Candidate should sign a bond with the Secretary of Health / Provincial Secretary of Health agreeing to duly complete the course and to serve 10 years in the Ministry of Health (Line Ministry or Provincial Ministry) upon completion of the course. The value of the Bond will be Rs.600,000/=

In the event of a selected candidate failing to complete the said degree programme or failing to fulfil the conditions laid down by the Ministry of Health / Provincial Health Ministry pertaining to the bond and agreement, appropriate legal action will be taken against such candidates.

However, by virtue of this training, the candidates have no right to demand a higher post. In addition, absorbing the trainees who have completed the course in to a higher post in the department depends on the existing vacancies and solely on the discretion of the appointing authorities.

5. Please ensure that the contents of this circular are brought to the notice of all eligible officers in your Institution / RDHS area / Province / Campaign.
6. In the event of an inconsistency among Sinhala, Tamil and English translations of this circular, the circular in Sinhala language shall prevail.



S. Janaka Sri Chandraguptha
Secretary

S. Janaka Sri Chandraguptha
Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

cc.

1. Additional Secretary (Medical Services) / (Admin) II
2. Director General of Health Services
3. Deputy Director General (Admin) II – (F.N.A)
4. Director – Administration I - To prepare Bond and Agreement
5. Dean, Faculty Nursing, University of Colombo
6. Chief Legal Officer, Ministry of Health

Application For Lateral Entry – B.Sc (Hons) in Nursing Degree Program Conducted by the Faculty of Nursing, University of Colombo

1. Name with initials (In block letters)
2. Full name of the applicant (In block letters)
3. i) Designation
ii) Date of first appointment
iii) Present Grade
4. Address
i) Official
ii) Private
5. Telephone:
Official Private Mobile
6. Date of Birth (Y/M/D)
7. NIC No
8. Age (Y) (M) (D) (as at 05th of October 2023)
9. Sex: - Male / Female
10. Marital Status
11. Educational Qualifications:
i. G.C.E (Advanced Level) Examination Results: - Index No. Year

Subject	Grade
.....
.....
.....

ii. G.C.E (Ordinary Level) Examination Results: Index No. Year

Subject	Grade
English

12. Details of employment

a. Current employment

- i. Designation
- ii. Institution/ Department
- iii. Date of appointment to the present station
- iv. Permanent/ Pensionable/ Non – Pensionable/ Temporary
- v. Are you confirmed in the service
- vi. If Yes, Date of confirmation

b. Past employment records

Institution	Designation	From	To

c. Professional Qualifications/ Other Qualifications

Examination	Year	Institution	Pass/Grade

13. Have you taken /given no pay leave? Yes / No

If Yes, Please give details

14. Have you ever been convicted in a court of Law for a criminal offence?

If Yes, furnish particulars of such conviction and penalty imposed.

.....

15. Registration in the Sri Lanka Nursing Council / Medical Council as a Nursing Officer

Reg. No Date

16. Declaration by Applicant

I hereby certify that the particulars given by me in this application are true and accurate. If any information is found to be incomplete or incorrect, I am fully aware that my application will be rejected or if found later, my studentship will be discontinued and liable to recover the charges and any other expenses applicable according to the bond and agreement.

I am aware that by virtue of this training, I have no right to demand a higher post. Although I have completed the course, I have no right to claim additional benefits from the department.

I am also aware that in case if I am selected for the above course I shall enter into an agreement and bond with the Secretary of Health / Provincial Secretary of Health as stipulated in the said advertisement.

.....
Date

.....
Signature of the Applicant

Certificate of the Subject Clerk & Administrative Officer

I certify that particulars given by Mr / Mrs /Miss (Designation) in sections 01 to 15 are correct. I confirm that there is **NO / HAVE** disciplinary action against this officer and do **NOT HAVE / HAVE** no pay leave.

.....
Date

.....
Relevant Subject Clerk - Name & Signature

I certify that particulars given by Mr / Mrs /Miss (Designation) in sections 01 to 15 are correct. I confirm that there is **NO / HAVE** disciplinary action against this officer and do **NOT HAVE / HAVE** no pay leave.

.....
Date

.....
Administrative Officer –Name, Signature & Official Stamp

Certificate of the Head of the Institution

I certify that particulars given by Mr / Mrs /Miss (Designation) in sections 01 to 15 are correct and his/her work and conduct are..... If selected, he/she could be released / cannot be released for 2 years to follow B.Sc. (Hons) in Nursing Degree Programme conducted by the University of Colombo.

.....
Date

.....
Signature of Head of Institution (Official Stamp)

Certificate of the Regional Director of Health Service (for Provincial Applicants)

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation) in sections 01 to 15 are correct and his/her the work and conduct of this applicant is If selected, he/she could be released / cannot be released for 2 years to follow B.Sc. (Hons) in Nursing Degree Programme conducted by the University of Colombo.

.....
Date

.....
Signature of RDHS (Official Stamp)

Certificate of the Provincial Director of Health Service (for Provincial Applicants)

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation)..... and in sections 01 to 15 are correct and his/her the work and conduct of this applicant is..... If selected, he/she could be released / cannot be released for 2 years to follow B.Sc. (Hons.) in Nursing Degree Programme conducted by the University of Colombo.

.....
Date

.....
Signature of PDHS (Official Stamp)

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

ලැක්ෂ්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/D/UOC - FON /02/2023
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)

22/09.2023

பொது சுற்றறிக்கை கடிதம்: 02-147 / 2023

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பரவலாக்கப்பட்ட அலகுகள் / சேட இயக்கங்களின் தலைவர்கள்வி /,
மத்திய அமைச்சின் கீழ் வரும் வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,
நிறுவனத்தலைவர்கள்

கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் தாதிய பீடத்தினால் நடத்தப்படும் B Sc. (Hons) தாதிய பட்டப்படிப்பு

கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் தாதிய பீடத்தினால் நடத்தப்படும் B Sc. (Hons) தாதிய பட்டப் படிப்பிற்கு மத்திய / மாகாண சுகாதார அமைச்சில் தற்போது பணிபுரிபவர்களில் பொருத்தமானவர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவு செய்யப்பட்ட . ணப்பதாரிகளாவின் B Sc. (Hons) தாதிய நான்கு வருட கற்கை நெறியில் (முதலாம் இரண்டாம் கல்வி ஆண்டுகளுக்கு விலக்கு வழங்கப்பட்டு) நேரடியாக மூன்றாம் கல்வியாண்டில் இணைக்கப்படுவார்கள்.

1. நுழைவுத்தகுதிகள்:

- 1) விண்ணப்பதாரி Diploma in Nursing ஐப் பெற்றிருப்பதோடு இலங்கை தாதியசபை / இலங்கை மருத்துவசபையில் பதிவுசெய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
- 2) விண்ணப்ப முடிவு நாளில் விண்ணப்பதாரி குறைந்த பட்சம் 3 வருட சேவையை சுகாதார அமைச்சில் பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.
- 3) 31/12/2023 ம் திகதி விண்ணப்பதாரி 45 வயதுக்கு குறைவாக இருத்தல் வேண்டும்.
- 4) க.பொ.த உயர் தரத்தில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்) இரசாயனவியல் பௌதிகவியல் பாடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரே தடவையில் "S" தரத்திலான சித்திகளைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 5) க.பொ.த சாதாரணதரத்தில் ஆங்கில பாடத்தில் "S" தரத்திலான சித்தியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 6) விண்ணப்பதாரி தெரிவு செய்த கற்கை நெறியைப் பயில்வதற்குப் பொருத்தமான உடல் மற்றும் உள தகுதியைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- 7) கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் தாதிய பீடத்தினால் நடத்தப்படும் உளச்சார்பு பரீட்சை மற்றும் நேர்முகத்தேர்வின் மூலம் பயிலுனர்கள் தெரிவு செய்யப்படுவார்கள்.

2. விண்ணப்பங்கள்

கீழே இணைக்கப்பட்டுள்ளது போல் விண்ணப்பப்படிவம் தயாரிக்கப்பட்டு நிரப்பப்பட்டு நிறுவனத் தலைவரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். மத்திய சுகாதார அமைச்சரவரின் நிறுவனத் தலைவரும் மாகாண சுகாதார அமைச்சரவரின் பிராந்திய சுகாதார பணிப்பாளர் அவர்களும் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர் அவர்களும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். விண்ணப்பங்கள் நிறுவனத் தலைவர் ஊடக

அல்லது மாகாண பணிப்பாளர் ஊடக 05/10/2023 ம் திகதிக்கு முன்பாக பதிவுத் தபாலில் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும்:

பிரதிப்பணிப்பாளர்நாயகம் (கல்வி, பயிற்சி, ஆராய்ச்சி), சுகாதார அமைச்சு, "சுவாசிரிபாய", இல. 385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு.

முழுமை அற்ற மற்றும் விண்ணப்ப முடிவு திகதிக்கு பிந்தி வரும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். "Lateral Entry to B Sc. (Hons) in Nursing Degree Programme of Faculty of Nursing, University of Colombo" என்ற வசனம் தெளிவாக கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் எழுதப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

3. தேர்வு பரீட்சை

கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் தாதிய பீடத்தினால் நடத்தப்படும் உள்சார்பு பரீட்சை மற்றும் நேர்முகத் தேர்வை பரீட்சர்த்திகள் எதிர் கொள்ள வேண்டும். பரீட்சையின் கட்டமைப்பு கொழும்பு பல்கலைக் கழகத்தின் தாதிய பீடத்தினால் தீர்மானிக்கப்படும்.

4. சேவை ஒப்பந்தம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பதாரிகளுக்கு சம்பளத்துடன் கூடிய இரண்டு (2) வருட விடுமுறை வழங்கப்படும். செய்யப்பட்டவர்கள் கற்கை நெறியினை முழுமையாகப் பூர்த்தி செய்யவும் அதன் தெரிவு . பின்னர் பத்து (10) வருடம் மத்திய சுகாதார அமைச்சில் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சில் கடமை புரியச் சம்மதம் என்றும் சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சின் செயலாளருடன் பிணை ஒன்றில் ஒப்பமிட வேண்டும். பிணையின் பெறுமதி ரூபா அறுநூறு ஆயிரம் . (Rs. 600,000).

தெரிவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பதாரி பட்டப் படிப்பை நிறைவு செய்யத் தவறும் பட்சத்தில் அல்லது மத்திய சுகாதார அமைச்சில் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சின் பிணை ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிட்டவற்றை மீறி நடந்தால் குறித்த விண்ணப்பதாரிக்கு எதிராக பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

இருந்தபோதிலும் இந்த பயிற்சியை ஒரு தகுதியாகக் கருதி உயர் பதவி ஒன்றைக் கோரும் உரிமை விண்ணப்பதாரிக்கு இல்லை. இதற்கு மேலதிகமாக இந்தக் கற்கை நெறியைப் பூர்த்தி செய்த விண்ணப்பதாரிகளை உயர் பதவி ஒன்றுக்கு உள்வாங்கும் தன்மை, வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் நியமன அதிகார அமைப்பின் உத்தரவு ஆகியவற்றிலேயே தங்கியிருக்கும்.

5. இந்த சுட்டறிக்கையின் உள்ளடக்கங்கள் உரிய தரப்பினரைச் சென்றடையக்கூடியவாறு நிறுவனத்தின் மாகாண சுகாதாரப் பணிப்பாளர் பிரிவில் / பாளர் பிரிவில் பிராந்திய சுகாதார பணிப் / காட்சிப்படுத்துவதை உறுதிப்படுத்தவும்.

6. இந்த சுற்றறிக்கையின் சிங்கள, தமிழ், ஆங்கில மொழிபெயர்ப்புகளுக்கிடையில் தெளிவற்ற தன்மை தோன்றுமிடத்து சிங்கள மொழி மூலமான சுற்றறிக்கை கருத்தில் கொள்ளப்படும்.

S. Janaka Sri Chandraguptha

Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

எஸ்.ஸ்ரீ சந்திரகுப்தா ஜனக .
செயலாளர்

பிரதி:

- I. மேலதிக செயலாளர் (மருத்துவ சேவைகள்)
- II. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
- III. பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) II – (F.N.A)
- IV. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) I -பிணை ஒப்பந்தத்தைத் தயாரிக்க -
- V. பீடாதிபதி, தாதிய பீடம், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்
- VI. சிரேஷ்ட சட்ட அதிகாரி சுகாதார அமைச்சு

பக்கவாட்டு நுழைவுக்கான விண்ணப்பம் -

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் தாதிய பீட தாதிய இளங்கலைமாணி (கௌரவ) பட்டப் படிப்பு.

1. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர்:

.....

2. விண்ணப்பதாரரின் முழுப்பெயர்:

.....

3. i) பதவி:

ii) முதல் நியமன திகதி:

iii) தற்போதைய தரம்:

4. முகவரி

i) அலுவலக:

ii) தனிப்பட்ட:

5. தொலைபேசி

i) அலுவலக

ii) தனிப்பட்ட

iii) கைபேசி.....

6. பிறந்த திகதி (வ/மா/நா):

7. தே.அ.அ.இலக்கம்:

8. வயது (வ) (மா) (நா) (புரட்டாதி 05, 2023 அன்று உள்ளபடியாக)

9. பாலினம்: - ஆண் / பெண்:

10. திருமண நிலை:

11. கல்வித் தகைமைகள்:

i. க.பொ.த (உயர்தரம்) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:

சுட்டெண் வருடம்.....

பாடம்

தரம்

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ii. க.பொ.த (சாதாரண தரம்) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:

சுட்டெண்.....

வருடம்

பாடம்

தரம்

ஆங்கிலம்

.....

12. தொழில் தொடர்பான விபரங்கள்:

a) தற்போதைய தொழில்

- i. பதவி:
- ii நிறுவனம் / திணைக்களம்:
- iii தற்போதைய நிலையத்திற்கு நியமனம் செய்யப்பட்ட திகதி:
- iv. நிரந்தரம் / ஓய்வூதியம் பெறக்கூடியது / ஓய்வூதியம் பெறாதது / தற்காலிகமானது
.....

v. நீங்கள் சேவையில் உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளீர்களா?

.....

vi. ஆம் எனில், உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி:
.....

b) கடந்த கால சேவை வரலாறு:

நிறுவனம்	பதவி	இருந்து	வரை

c) தொழில்முறை தகுதிகள்/ பிற தகுதிகள்

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	தேர்ச்சி/ தரம்

13. நீங்கள் சம்பளம் அற்ற விடுமுறை எடுத்துள்ளீர்களா / சம்பளம் அற்ற விடுமுறை உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளதா? ஆம் / இல்லை.

ஆம் எனில், தயவுசெய்து விவரங்களைத் தரவும்:
.....

14. நீங்கள் எப்போதாவது கிரிமினல் குற்றத்திற்காக நீதிமன்றத்தில் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா? ஆம் / இல்லை.

ஆம் எனில், அந்த குற்றச்சாட்டு மற்றும் விதிக்கப்பட்ட தண்டனை பற்றிய விவரங்களை அளிக்கவும்.

15. தாதியாக இலங்கை மருத்துவ சபையில் / இலங்கை மருத்துவ கல்லூரி சபையில்
மேற்கொள்ளப்பட்ட பதிவு: பதிவு இல: திகதி:

16. விண்ணப்பதாரரின் வெளிப்படுத்துகை:

இந்த விண்ணப்பத்தில் நான் கொடுத்துள்ள விவரங்கள் யாவும் உண்மையானவை என்றும் சரியானவை என்றும் இதன் மூலம் சான்றளிக்கிறேன். வழங்கப்பட்டுள்ள எந்தத் தகவலும் முழுமையற்றதாகவோ அல்லது தவறானதாகவோ கண்டறியப்பட்டால், எனது விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் அல்லது பின்னர் கண்டறியப்பட்டால், எனது மாணவர் உறுப்புரிமை நிறுத்தப்பட்டு, கட்டணங்கள் மற்றும் பிணை மற்றும் சேவை ஒப்பந்தங்களின்படி பொருந்தக்கூடிய பிற செலவுகளை மீளசெலுத்த வேண்டும் என்பதை நான் முழுமையாக அறிவேன்.

இந்தப் பயிற்சியின் காரணமாக, எனக்கு உயர் பதவியைக் கோரும் உரிமை இல்லை என்பதை நான் அறிவேன். மேலும் நான் இந்த படிப்பை முடித்திருந்தாலும், திணைக்களத்திடமிருந்து கூடுதல் சலுகைகளைப் பெற எனக்கு உரிமை இல்லை என்பதையும் நான் அறிவேன்.

மேற்படி பாடநெறிக்கு நான் தெரிவு செய்யப்பட்டால், மேற்படி விளம்பரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் / மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் பிணை மற்றும் சேவை உடன்படிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் அறிவேன் என இத்தால் வெளிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

விடய அலுவலர் மற்றும் நிர்வாக அலுவலரின் சான்றிதழ்:

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 15 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்று பகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும், சம்பளம்அற்ற விடுமுறை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விடய அலுவலர் - பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 15 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்று பகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை எதுவும் இல்லை / உண்டு என்பதையும், சம்பளம்அற்ற விடுமுறை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
நிர்வாக அலுவலர் - பெயர், கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்:

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 15 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை.
அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால்
இவரை கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் தாதிய பீடத்தின் தாதிய இளங்கலைமாணி
(கௌரவ) பட்டப் படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

.....
திகதி

.....
நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் (பதவி முத்திரை)

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண
விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 15 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை.
அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால்
இவரை கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் தாதிய பீடத்தின் தாதிய இளங்கலைமாணி
(கௌரவ) பட்டப் படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

.....
திகதி

.....
பி.சு.சே.ப.இன் கையொப்பம் (பதவி முத்திரை)

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண
விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 15 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை.
அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால்
இவரை கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் தாதிய பீடத்தின் தாதிய இளங்கலைமாணி
(கௌரவ) பட்டப் படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

.....
திகதி

.....
மா.சு.சே.ப.இன் கையொப்பம் (பதவி முத்திரை)