

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
 தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
 Telephone) 0112675449 , 0112675280
 තැන්පත්) 0112693866
 பெக்ஸ்) 0112693869
 Fax) 0112692913



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
 எனது இல) ETRJ/PHDC/10/2018
 My No.)
 ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)
 දිනය)
 திகதி) 23 .10.2018
 Date)

විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
 மின்னஞ்சல் முகவரி)
 e-mail)
 වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
 இணையத்தளம்)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

පොදු වතුලේඛ ලිපි අංකය: 02 - 243 / 2018

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
 ප්‍රාදේශීය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
 විමධ්‍යගත අංශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානීන්
 දේශීය අමාත්‍යාංශ යටතේ පාලනය වන රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා ආයතන ප්‍රධානීන්

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය මගින් පවත්වනු ලබන ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2018 - ආංශික ප්‍රවේශය 12 වන කණ්ඩායම

1. ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ඖෂධවේදී ආංශික ප්‍රවේශ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ජේෂ්ඨ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ යටතේ සේවයේ නිසුණු ඖෂධවේදී නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. ඖෂධවේදී සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2019 ජනවාරි මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

2. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- I. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ අවම වශයෙන් වසර 03 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- II. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 40 හෝ ඊට අඩුවීම
- III. අ.පො.ස.(උ/පෙල) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව, (සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව, හා භෞතික විද්‍යාව එකවරකදී සමත්ව තිබීම.
- IV. අ.පො.ස.(සා/පෙල) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාර්ථයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- V. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පවත්වනු ලබන ඖෂධවේදී පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කරන ලද ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම.
- VI. ඖෂධවේදී නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- VII. තෝරාගත් පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- VIII. ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත හා වාචික පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

3. අයදුම්පත්‍ර

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් 2018 නොවැම්බර් 08 වන දින හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සුවසිරිපාය, නො. 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි නැපැලෙන් එවිය යුතුය. අයම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “ශ්‍රී ජයවර්ධන විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම, 2018 (ආංශික ප්‍රවේශය 12 වන කණ්ඩායම) යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය”.

4. තෝරා ගැනීමේ පරීක්ෂණය

අයදුම්කරුවන් ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන සිද්ධාන්ත හා වාචික පරීක්ෂණය කොටස්වලින් සමත්වී තෝරා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය.

5. සේවා ගිවිසුම

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් 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 600,000.00 ක මුදලක් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමඟ බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

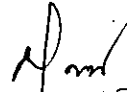
තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එහි උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පනවන ලද කොන්දේසි සපුරාලීමට අපොහොසත් වන්නේ නම් එවැනි අපේක්ෂකයෙකුට එරෙහිව සුදුසු පරිදි තීරණය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

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

6. මෙම චක්‍රලේඛයේ අත්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ /ප්‍රදේශයේ/ ව්‍යාපාරයේ සේවයේ තියුතු ඖෂධවේදී නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

ඩී. ජී. එස්. ගුණතිලක

ලේකම්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය


ඩී. ජී. එස්. ගුණතිලක
ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

පිටපත්

1. පීඨාධිපති, වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය
2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III, ගිවිසුම් සහ ඇපකර සැකසීමට
3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
4. පාඨමාලා සමායෝජක, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය
5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන මාසධර්මී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මාසධර්මී නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2018 ආංශික ප්‍රවේශය 12 වන කණ්ඩායම සඳහා අයදුම්පත්‍රය

1. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
.....
3. පත්වීමේ බලධාරියා තනතුර
4. පලමු පත්වීමේ දිනය වර්තමාන ශ්‍රේණිය.....
5. ලිපිනය
 - I. රාජකාරි.....
 - II. පෞද්ගලික.....
 - III. දුරකථන-අංකය
රාජකාරි.....පෞද්ගලික.....ජංගම.....
6. පෞද්ගලික තොරතුරු
උපන්දිනය..... ජා.හැ. අංකය.....
7. වයස අවු මාස දින (2018 නොවැම්බර් 08 වන දිනට)
8. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය විවාහක /අවිවාහක
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
 - I. අපොස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය වර්ෂය.....

විෂය	සාමාර්ථය
.....
.....
.....
 - II. අපොස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය වර්ෂය.....

විෂය (ඉංග්‍රීසි)	සාමාර්ථය
.....

10. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

I. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

II. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ශ්‍රේණිය

11. මම කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?.....
 එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.....

12. මෞද්‍යවේදී නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය ලියාපදිංචි අංකය.....දිනය.....

13. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් යම්කිසි තොරතුරක් අසම්පූර්ණ බැව් හෝ වැරදි බැව් 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 ගාස්තු සහ අනෙකුත් වියදම් අයකර ගනු ලැබීමට ද යටත්වන බවත් මම දනිමි.

මෙම පුහුණුව හේතුකොට ගෙන ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට මා හට අයිතියක් නොමැති බවද, මා මෙම පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කළද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බවද දනිමි.

ඉහත පාඨමාලාවට මා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැන්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

.....
 දිනය

.....
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03ක ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

.....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක ඖෂධවේදී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

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

ෆැක්ස්) 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

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/J/PHDC/10/2018
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 23.10.2018
Date)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

பொது சுற்றறிக்கை கடிதம் :- 02 - 243 / 2018

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள்,
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவுகள்/ விஷேட இயக்கங்களின் தலைவர்கள்,
மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளர்கள்,
நிறுவனத் தலைவர்கள்

ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் மருந்தக(Pharmacy) பட்டப் பாடநெறியில் (B.Pharm) இளமானிப்பட்டத்தை பின்பற்றுவதற்கு மருந்து கலவையாளர்களை (Pharmacists) இணைத்துக்கொள்ளல் - 2018 (பக்கவாட்டான நுழைவு-12வது தொகுதி)

1. ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் மருந்தகப்பட்டப்பாடநெறியில் இளமானிப்பட்டத்திற்கு பக்கவாட்டான நுழைவுக்காக சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச மருத்துவ அமைச்சு / மாகாண சுகாதார அமைச்சு என்பவற்றின் கீழ் பணிபுரியும் மற்றும் உள்ளக சேவையிலுள்ள மருந்து கலவையாளர்களிடமிருந்து (Pharmacists) விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவுசெய்யப்படும் பரீட்சாத்திகள் 2019 ஜனவரி மாதம் ஆரம்பிக்கும் நான்கு (04) வருட இந்த பட்டப்பாடநெறிக்கு 1வது வருட விலக்களிப்புடன் தொடர்வதற்காக 2வது கல்வி ஆண்டுக்கு இணைத்துக் கொள்ளப்படுவர்.
2. நுழைவுத் தகைமைகள்.
 1. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதியில் உள்ளவாறு அரச துறையில் ஆகக் குறைந்தது 03 வருட சேவைகள்.
 2. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதிக்கு 40 வயதை விட குறைவாக இருத்தல்.
 3. மேற்கூறப்பட்ட பல்கலைக்கழகத்தினால் குறிப்பிடப்பட்ட தேர்வு அடிப்படையாக ஒரே தடவையில் க.பொ.த(உ/த)ப் பரீட்சையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்), இரசாயனவியல் மற்றும் பெளதீகவியல் என்பவற்றில் சித்தியடைந்திருத்தல்.
 4. க.பொ.த(சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆகக் குறைந்தது ஆங்கிலமொழியில் (S) சித்தியடைந்திருத்தல்.
 5. மருந்து கலவையாளர் ஒருவராக தொழில்சார் சான்றிதழ்/மருந்துகலவையாளர் ஒருவராக இலங்கை மருத்துவ கல்லூரி சபையில் பதிவு செய்திருத்தல்/டிப்ளோமாசான்றிதழ் பெற்றிருத்தல்.
 6. தெரிவு செய்யப்படும் கல்வித்துறைக்கான உரிய உடல் தகுதிப்பாட்டினைக் கொண்டிருத்தல்.
 7. விண்ணப்பதாரிகள், ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் கோட்பாடு மற்றும் வாய் மொழியிலான அம்சங்கள் அடங்கிய தெரிவு பரீட்சை ஒன்றுக்கு தோற்றுவதற்கு வேண்டப்படுவர்.

2. விண்ணப்பங்கள்.

இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத் தலைவர்களாலும், மாகாண சுகாதார மற்றும் சுதேச அமைச்சாயின் பிராந்திய பணிப்பாளர், மாகாணப் பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு, 2018 நவம்பர் 08ம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி, பயிற்சியும் ஆய்வுகளும்), இல.385, வணபத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு -10. எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடியவாறு பதிவுத் தபாலில் அனுப்பிவைக்கப்பட வேண்டும்.

பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது குறித்த திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது பக்கமேல் மூலையில் “மருந்து கலவையாளருக்கான இளமானிப் பட்டப்படிப்பு (Pharmacists) சேர்க்கைக்கான விண்ணப்பம்-மருத்துவ விஞ்ஞானபீடம், ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்” என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

3. பரீட்சை

ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுரப் பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் கோட்பாடு மற்றும் வாய்மூலம் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய பரீட்சைக்கு அமருமாறு விண்ணப்பதாரிகள் வேண்டப்படுவார்கள்.

4. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

இளமானி பட்டப்படிப்பு (மருந்தகவியல்) ஐத் தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்திகளுக்கு முன்று வருட காலத்திற்கு வேதனத்துடன் கூடிய விடுமுறை வழங்கப்படுவதுடன், அவர்கள் குறித்த பாடநெறியை பூர்த்திசெய்வதற்கும், பாடநெறியை நிறைவு செய்த பின்னர் 10 வருட காலத்திற்கு சுகாதார மற்றும் சுதேச அமைச்சுக்காக/மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்காக சேவை செய்ய இணங்கிருபா 600,000.00 தொகைக்கு சுகாதார பணிப்பாளர் நாயகத்துடன் /மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளருடன் சேவை ஒப்பந்தமொன்று கைச்சாத்திடப்படும்.

தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்தி பட்டப்படிப்பு பாடநெறியை நிறைவு செய்யாவிடின் அல்லது சுகாதார அமைச்சு/மாகாண சுகாதார அமைச்சு என்பவற்றுடன் செய்து கொள்ளப்பட்ட ஒப்பந்த உடன்படிக்கை நிபந்தனைகளை மீறின் அவர்களுக்கெதிராக பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

எவ்வாறாயினும், இந்தப் பயிற்சியின் மூலம் பரீட்சாத்திகளுக்கு உயர் பதவிகளை கோருவதற்கு உரிமை இல்லை. அத்துடன் பாடநெறியை நிறைவு செய்த பயிற்சியாளர்களை திணைக்களத்தினுள்ள உயர் பதவிகளுக்கு உள்வாங்குவது, ஏற்கனவேயுள்ள பதவி வெற்றிடங்களையும், நியமனங்களை வழங்கும் அதிகாரசபையின் முழு உரிமையையும் விருப்பத்தையும் பொறுத்ததாகும்.

5. இந்தசுற்றறிக்கையிலுள்ள தகவல்களை உங்கள் நிறுவனம் /மாகாணம் /பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் பகுதிகள்/விசேட நோய் நிலையம் என்பவற்றிலுள்ள தகுதியான மருந்தாளர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டு வருவதை உறுதிப்படுத்தவும்.

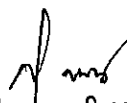
B. G. S. Gunathilake

Secretary

Ministry of Health, Urban & Indigenous Medicine

"Lankapeyaya"

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


B.G.S. குணதிலக,
செயலாளர்,

சுகாதார,போசணை மற்றும் சுதேச மருத்துவஅமைச்சு

பிரதிகள்:-

1. பீடாதிபதி,வைத்திய விஞ்ஞான பீடம், ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுர பல்கலைக்கழகம்
1. பிரதி சுகாதார பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) III -ஒப்புதல் /உடன்படிக்கை தயாரிப்பதற்கு.
2. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) II
2. பாடநெறி ஒருங்கிணைப்பாளர் மருந்தாளர் இளமானி பட்டப்படிப்பு ஸ்ரீ ஜயவர்த்தனபுர. பல்கலைக்கழகம்
3. பிரதான சட்ட உத்தியோகத்தர், சுகாதார அமைச்சு.

ஸ்ரீ ஜயவர்தனபுரப் பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் மருந்தக (Pharmacy) பட்டப் பாடநெறியில் (B.Pharm) இளமானிப் பட்டத்தை பின்பற்றுவதற்கு மருந்துக் கலவையாளர்களை (Pharmacists) இணைத்துக் கொள்வதற்கான விண்ணப்பம் - 2018 (பக்கவட்டான நுழைவு - 12வது தொகுதி)

1. முதலெழுத்தக்களுடன் பெயர்:-
.....
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
2. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்:-
.....
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
3. தற்போதைய தொழில் தருனர்:- பதவி:-
4. முதல் நியமனத் திகதி :- தற்போதைய தரம் :-
.....
5. உத்தியோகபூர்வ முகவரி :-
தனிப்பட்ட :-
தொலைபேசி :- உத்தியோகபூர்வ:-..... தனிப்பட்ட:-.....
கைத்தொலைபேசி :-
6. தனிப்பட்ட விபரம்
பிறந்த திகதி :- தே.அ.அ.இல :-
7. வயது :- வருடம் மாதம் நாட்கள்
(2018 நவம்பர் 08 இல் உள்ளபடி)
8. பால் :- ஆண்/பெண் குடியியல் நிலை :-.....
9. கல்வித் தகைமைகள் :-
(1) க.பொ.த (உ/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :-..... வருடம் :-.....
பாடம் தரம்
1.
2.
3.
4.
க.பொ.த (சா/த) பரீட்சைபெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :-..... வருடம் :-.....
1. பாடம் :-ஆங்கிலம் தரம் :-
10. தொழில் விபரங்கள் :-
தற்போது வசிக்கும் பதவியின் விபரங்கள் :-
பதவியின் பெயர் :-
நிறுவனம் /திணைக்களம் :-
தற்போதைய நிறுவனத்திற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி :-
நிரந்தரமானது/ஓய்வூதியமுடையது/ஓய்வூதியமற்றது/தற்காலிகமானது என்பது பற்றிக் குறிப்பிடவும்
:-
சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளதா? :-
ஆம் எனின், திகதி :-

(II)

கடந்தகால தொழில் விபரம் :-

நிறுவனம்	பதவிப்பெயர்	தொடக்கம்	வரை

(III)

தொழில் தகைமைகள் / ஏனைய தகைமைகள் :-

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	சித்தி/ தரம்

11. நீர் எப்பொழுதாவது குற்றவியல் குற்றத்திற்காக சட்ட நீதிமன்றில் குற்றவாளியாக்கப்பட்டுள்ளீரா?

ஆம் எனில், அத்தகைய குற்றச்சாட்டை பற்றியும், விதிக்கப்பட்ட தண்டனை பற்றியும் குறிப்பிடுக.

12. இலங்கை மருத்துவசபையில் பதிவு:-

பதிவு இல :- திகதி:-

13. விண்ணப்பதாரியின் வெளிப்படுத்தல்

இந்தவிண்ணப்பத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானதும் சரியானதும் என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். ஏதாவது விபரங்கள் பூர்த்திசெய்யப்படாது அல்லது பிழையாக இருக்ககாணப்பட்டால் எனது விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதையும் அல்லது அது பின்னர் தெரியவந்தால் எனது மாணவராக இருக்கும் நிலைநீக்கப்படும் என்பதையும், பிணை மற்றும் உடன்படிக்கையின் படி கட்டணங்கள் மற்றும் ஏனைய செலவுகள் எது பொருத்தமானதோ அதனை அறவிடுவதற்குமான பொறுப்புடையேன் என்பதையும் நான் நங்குஅறிவேன்.

இப்பயிற்சியின் பயனாக உயர்பதவி ஒன்றை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் அறிவேன். நான் இந்த பாடநெறியை பூர்த்திசெய்தாலும் ,திணைக்களத்திலிருந்து மேலதிக நலங்களை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் நன்கறிவேன்.

நான் மேற்படி பயிற்சிக்கு தெரிவுசெய்யப்பட்டால் விளம்பரத்தில் குறிப்பிட்டவாறு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் /சம்பந்தப்பட்ட மாகாணசபை செயலாளருடன் ஒப்பந்தம் மற்றும் பிணை ஒன்றை மேற்கொள்ளவேண்டும் என்பதையும் நான் நங்குஅறிவேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

நிறுவனதலைவரின் சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)

.....அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 12 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர்/அவளுடையவேலைமற்றும் நடத்தை....., என்றும், அவர் / அவள் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு மருந்தக (Pharmacy) பட்டப் பாடநெறியில் (B.Pharm) இளமானிப்பட்டத்தைத் தொடர்வதற்கு விடுவிக்கமுடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
நிறுவனதலைவரின் ஒப்பம்
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாண விண்ணப்பதாரிகள் தொடர்பில்) சான்றிதழ் :-

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)

.....அவர்களால் இந்தவிண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 12 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர்/அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை; என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு மருந்தக (Pharmacy) பட்டப் பாடநெறியில் (B.Pharm) இளமானிப்பட்டத்தைத் தொடர்வதற்கு விடுவிக்கமுடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
பி.சு.சே.பணிப்பாளரின் (RDHS) ஒப்பம்
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாணங்களிலுள்ள விண்ணப்பதாரிகளுக்கு) சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)

.....அவர்களால் இந்தவிண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 12 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர்/அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை; என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு மருந்தக (Pharmacy) பட்டப் பாடநெறியில் (B.Pharm) இளமானிப்பட்டத்தைத் தொடர்வதற்கு விடுவிக்கமுடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

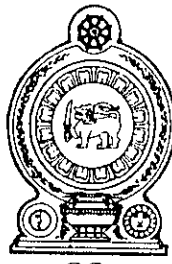
.....
திகதி

.....
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் ஒப்பம்
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
☎ தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280
☎ දුරකථන) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/J/PHDC/10/2018
My No.)
මගේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)
දිනය)
திகதி) .10.2018
Date)

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

General Circular Letter:- 02 - 243 / 2018

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

Bachelor of Pharmacy Honours Degree Programme, conducted by Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura- Lateral Entry 12th Batch 2018

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are currently in Health Service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to lateral entry to Bachelor of Pharmacy Honours Degree Programme conducted by Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura. Selected candidates will be exempted from the 1st year, of four (4) year degree course of Bachelor of Pharmacy Degree Programme will be recruited to the second year, commencing on January 2019.

1. Entry Qualifications

- I. Candidates should have completed minimum of 03 year service under the Ministry of Health at the closing date of applications.
- II. Candidates should be below the age of 40 years at the closing date of applications.
- III. Candidate should have passed the GCE (A/L) examination at one sitting with pass in subjects Biology (Zoology & Botany) Chemistry and Physics.
- IV. Candidate should have at least a pass (S) in English Language at the GCE (Ordinary Level) Examination.
- V. Candidates should have a Diploma in Pharmacists awarded by the School of Pharmacy, Ministry of Health.
- VI. Candidates should be registered as a Pharmacists practitioner with the Sri Lanka medical Council (SLMC)
- VII. Candidates should possess appropriate mental and physical fitness to follow the course study the selected field.
- VIII. Trainees will be selected based on pass selection examination and interview conducted by the faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura.

2. Applications

The applications should be prepared as per specimen form appended here and should be duly certified by Head of Institution, in case of line Ministry Institutions, the heads of the institutions and In case of Provincial Institutions, provincial Director of Health Services should certify the Applications and should be sent by Registered Post to reach the Deputy Director General (Education Training & Research), "Suwasiripaya" No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 08th November 2018, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The words Applications for enrolment of "Lateral Entry to Bachelor of Pharmacy Honours Degree Programmes at Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura" Should be legibly marked on the left upper corner of the enveloped.

3. Examination

The applicants will be required to sit for a selection test, which would include Theory & Viva components, conducted by the Faculty of Medical Sciences, University Of Sri Jayewardenapura.

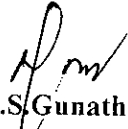
4. Service Agreement

Selected candidates will be granted 03 years paid leave. Candidate should sign a bond with Director General Health Service/ Provincial Director of Health Service 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. Value of the Bond shall 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 for a higher post. In addition, absorbing the trainees who have completed the course in to a higher post in the depend 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 Pharmacists in your Institution / Province /RDHS area /Campaign.


B.G.S. Gunathilaka
Secretary
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

B. G. S. Gunathilake
Secretary
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10. Sri Lanka

Cc.

1. Dean, Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenapura
2. Deputy Director General (Admin) III
3. Director (Admin) II
4. Course Coordinator , Bachelor of Pharmacy Degree Programme, University of Sri Jayewardenapura
5. Chief Legal Officer, Ministry of Health.

Application For

Lateral Entry 12th Batch - Bachelor of Pharmacy Honours Degree Programme, Faculty of Medical Sciences, University of Sri Jayewardenepura-2018

1. Name with initials (In block letters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Full name of the applicant (In block letters)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Current Employer :- Designation :-

4. Date of first appointment :- Present Grade :-

5. Address Official :-
Private :-

Telephone :- Official (Private) (Mobile)

6. Personal Information

Date of Birth:- NIC No :-

7. Age:-..... (Y)(M).....(D) (as at the 08th November 2018)

8. Sex :- Male / Female Marital Status:-

9. Educational Qualifications:

(I). G.C.E (Advanced Level) Examination Results: - Index No. Year :- ..

Subject Grade

a.

b.

c.

d.

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

e. Subject :-English Grade

10. Particulars of employment :-

I. Particulars of present post held:

Designation

Institution/ Department

Date of Appointment to Present Institution

Whether permanent / pensionable/ non- pensionable/ temporary

Whether confirmed in the service If yes Date

II. Past employment records:-

Institution	Designation	From	To

III. Professional Qualifications/ Other Qualifications:-

Examination	Year	Institution	Pass/Grade

11. Have you ever been convicted in a court of Law for criminal offence?If so, furnish particulars of such conviction and penalty imposed?

12. Registration in the with Sri Lanka Medical Council (SLMC)

Reg. No..... Date

13. Declaration by Applicant

I hereby certify that the particulars given by me in this application are true and accurate. If any information are 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 other expenses whatsoever applicable according to the bond and agreement.

I am aware that by virtue of this training, I have no right to demand for 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 Director General of Health Services/Secretary to the relevant Provincial Council as stipulated in the said advertisement.

.....
Date

.....
Signature of the Applicant

Certificate of the Head of the Institution:-

I certify that particulars given by Mr / Mrs /Mis
(Designation) are correct and his/her the
work and conduct of this applicant isIf selected,
He/she could be released to follow Bachelor of Pharmacy Honours Degree course conducted
by Faculty of Medical Sciences University of Sri Jayewardenepura .

.....
Date

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

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

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation) are correct and his/her the
work and conduct of this applicant is If selected, He/she could be
released to follow Bachelor of Pharmacy Honours Degree course conducted by Faculty of
Medical Sciences University of Sri Jayewardenepura.

.....
Date

.....
Signature of RDHS
(Rubber Stamp)

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

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation) are correct and his/her the
work and conduct of this applicant is If selected, He/she could be
released to follow Bachelor of Pharmacy Honours Degree course conducted by Faculty of
Medical Sciences University of Sri Jayewardenepura

.....
Date

.....
Signature of PDHS
(Rubber Stamp)