

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)



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
 எனது இல) ETR/J/DPAHP/03/2018
 My No.)
 ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)
 දිනය)
 திகதி) 05 .08.2019
 Date)

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

පොදු වතුලේඛ ලිපි අංකය: 02-98/2019

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

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2019 - ආංශික ප්‍රවේශය 06 වන කණ්ඩායම

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක ආංශික ප්‍රවේශ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී. හෞතවිකිත්සක සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2019 සැප්තැම්බර් මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- I. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- II. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 40 හෝ ඊට අඩුවීම
- III. අ.පො.ස.(උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව, (සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව, හා හෞතික විද්‍යාව එකවරකදී සමත්ව තිබීම.
- IV. අ.පො.ස.(සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාර්ථයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- V. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පවත්වනු ලබන හෞතවිකිත්සක පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කරන ලද ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම.
- VI. හෞතවිකිත්සකවරයෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- VII. තෝරාගත් පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- VIII. කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත හා වාචික පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල තම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ තම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් 2019 අගෝස්තු 23 දින හෝ ඊට පෙර තියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සුවසිරිපාය, නො. 385 , පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ තියම්ත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම, 2019 (ආංශික ප්‍රවේශය 06 වන කණ්ඩායම) යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය”.

3. තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණය

අයදුම්කරුවන් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණය 2019, සැප්තැම්බර් මස 03 වන දින කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේදී පැවැත්වේ. එහි ව්‍යුහය පහත පරිදි වේ.

❖ බහුවර්ණ ප්‍රශ්න 25 කින් හා වාචික පරික්ෂණයකින් සමන්විත වේ.

බහුවර්ණ ප්‍රශ්න 25 සකස් වන්නේ :-

- I. කායව්‍යවච්ඡේදය(Anatomy) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -10
- II. භෞතවේදය(Physiology) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -10
- III. ව්‍යවහාරික භෞතචිකිත්සාව(Applied Physiotherapy) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -05

4. සේවා ගිවිසුම

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක 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 හැදෑරීමේ 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 සමඟ බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය /පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පහවන 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 නිමා කළ අභ්‍යාසලාභීන් ඉහළ තනතුරක් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිරිදි සිදුවන්නේය.

5. මෙම වකුලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ බල ප්‍රදේශයේ/ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ බල ප්‍රදේශයේ /වැඩසටහනේ සේවයේ නියුතු භෞතචිකිත්සක නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.



ලේකම්,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

විසන්තිය සෞඛ්‍ය
අලුතින්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"පුරවිජයා"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

1. පීඨාධිපති, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
2. තියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III - ගිවිසුම් සහ ඇපකර සැකසීමට
3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
4. පාඨමාලා සමායෝජක, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ගෞතමීන්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ගෞතමීන්සක නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2019 සැප්තැම්බර් ආංශික ප්‍රවේශය 06 වන කණ්ඩායම සඳහා අයදුම්පත්‍රය

1. මූලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
3. පත්වීමකලදාටියා 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 (2019 අගෝස්තු 23 වන දිනට)
8. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය විවාහක /අවිවාහක
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
 - I. අපො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය වර්ෂය.....
 විෂය සාමාර්ථය

 - II. අපො.ස (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. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?.....
එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.

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

13. පහත ලිපි ලේඛනයන්හි සහතික කරන ලද ජායා පිටපත් අමුණා ඇත.

- a) උපපැන්න සහතිකය
- b) ජාතික හැඳුනුම්පත
- c) අධ්‍යාපනික සහතික පත්
- d) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි සහතික

14. 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 භෞතවිකිත්සක 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 භෞතවිකිත්සක 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 භෞතවිකිත්සක 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/DPAHP/03/2018
My No)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 05.08.2019
Date)

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

பொதுச் சுற்றறிக்கை கடித இல. :- 02-98/2019

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

கொழும்பு பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட (B.Sc in Physiotherapy) பாடநெறியில் இணைத்துக்கொள்ளல் - 2019 (பக்கவாட்டான நுழைவு வேது தொகுதி)

மத்திய / மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ் சேவையிலுள்ள தகுதி வாய்ந்தவர்களிடமிருந்து கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட பாடநெறியில் (B.Sc in Physiotherapy) பக்கவாட்டு நுழைவுக்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவு செய்யப்படுபவர்கள் மேற்படி நான்கு வருட கற்கைநெறியின் முதல் கற்கை வருடத்திலிருந்து விலக்களிக்கப்பட்டு, இரண்டாம் வருடத்திற்கு உள்வாங்கப்படுவர். உள்வாங்கப்படுவோருக்குரிய கற்கைநெறி, 2019 செப்டெம்பர் மாதத்தில் இருந்து ஆரம்பிக்கும்.

நுழைவுத் தகைமைகள்

1. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதியில் உள்ளவாறு அரச துறையில் ஆகக் குறைந்தது 05 வருட சேவைகள்,
2. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதியில் உள்ளவாறு 40 வயதை விட குறைவாக இருத்தல்.
3. ஒரே தடவையில் க.பொ.த (உ/த)ப் பரீட்சையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்), இரசயானவியல் மற்றும் பௌதீகவியலில் சித்தியடைந்திருத்தல்.
4. க.பொ.த (சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆங்கில மொழியில் ஆகக் குறைந்தது (S) சித்தியடைந்திருத்தல்.
5. பௌதீக சிகிச்சை பாடசாலையினால் வழங்கப்பட்ட டிப்ளோமா சான்றிதழ் வைத்திருத்தல்.
6. பௌதீக சிகிச்சையாளராக இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல்.
7. தெரிவு செய்யப்படும் கல்வித் துறைக்கான உரிய உடல் உள தகுதியினைக் கொண்டிருத்தல்.
8. விண்ணப்பதாரிகள், நுழைவுத் தேர்வொன்றின் அடிப்படையில் தேர்வு செய்யப்படுவர். இந்தப் பரீட்சையானது கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் உள்சார்புப் பரீட்சை (உடலமைப்பியல், உடற் தொழிலியல், பிரயோக விஞ்ஞானம்) மற்றும் நேர்முகப் பரீட்சை என்பவற்றை உள்ளடக்கும்.

2. விண்ணப்பங்கள்

இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத் தலைவர்களினாலும், மாகாண சுகாதார அமைச்சாயின் பிராந்தியப் பணிப்பாளர், மாகாணப் பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு 2019 ஆகஸ்ட் 29 ஆம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி, பயிற்சி மற்றும் ஆய்வு), இல. 385, வண. பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு 10 எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக் கூடியவாறு பதிவுத் தபாலில் அனுப்பி வைக்கப்படல் வேண்டும்.

பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது குறித்த திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப் பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் "கொழும்பு பல்கலைக்கழக இணைந்த விஞ்ஞான பீடத்தின் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்டத்திற்காக பௌதீக சிகிச்சையாளர்களை பக்கவாட்டான நுழைவில் இணைத்துக் கொள்ளல்" என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

3. பரீட்சை

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பரீட்சைக்கு முகங்கொடுக்க வேண்டும் இப்பரீட்சையானது 2019 செப்டெம்பர் 03 ஆம் திகதி கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்தின் இணைந்த விஞ்ஞான திணைக்களத்தில் பின்வரும் விடயங்களை உள்ளடக்கி நடைபெறும். தெரிவுப் பரீட்சையானது 25 பத்தேர்வு வினாக்கள் மற்றும் நேர்முகத் தேர்வு என்பனவற்றைக் கொண்டிருக்கும், பத்தேர்வு வினாக்கள் ஆவன,

1. உடலமைப்பியல் வினாக்கள் - 10
2. உடற்தொழிலியல் வினாக்கள் - 10
3. பிரயோக பௌதீக சிகிச்சை - 05

4. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

பௌதீக சிகிச்சை இளமாணி பட்டப்படிப்பு நெறியினை தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்திகளுக்கு 03 வருட காலத்திற்கு வேதனத்துடன் கூடிய விடுமுறை வழங்கப்படுவதுடன், அவர்கள் குறித்த பாடநெறியை பூர்த்தி செய்வதற்கும், பாடநெறியை நிறைவு செய்த பின்னர் பத்து வருட காலத்திற்கு சுகாதார அமைச்சுக்காக / மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்காக சேவை செய்ய இணங்கி ரூபா. 600,000.00 தொகைக்கு சுகாதார பணிப்பாளர் நாயகத்துடன் / மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளருடன் சேவை ஒப்பந்தமொன்று கைச்சாத்திடப்படும்.

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

எவ்வாறாயினும், இந்தப் பயிற்சியின் மூலம் பரீட்சார்த்திகளுக்கு உயர் பதவிகளை கோருவதற்கு உரிமை இல்லை. அத்துடன் பாடநெறியை நிறைவு செய்த பயிற்சியாளர்களை திணைக்களத்திலுள்ள உயர் பதவிகளுக்கு உள்வாங்குவது, ஏற்கனவே உள்ள பதவி வெற்றிடங்களையும், நியமனங்களை வழங்கும் அதிகார சபையின் முழு உரிமையையும் விருப்பத்தையும் பொருத்ததாகும்.

5. இந்த சுற்றறிக்கையிலுள்ள தகவல்களை உங்கள் நிறுவனம் / மாகாணம் / பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் பகுதிகள் / விஷேட நோய் நிலையம் என்பவற்றிலுள்ள தகுதியான பௌதீக சிகிச்சையாளர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருவதை உறுதிப்படுத்தவும்.

செயலாளர்,

சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

பிரதிகள் :

1. பீடாதிபதி, இணைந்த விஞ்ஞான பீடம், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்
2. பிரதி சுகாதார பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) III
3. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) II
4. பாடநெறி ஒருங்கிணைப்பாளர், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்
5. பிரதான சட்ட உத்தியோகத்தர், சுகாதார அமைச்சு

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட (BSc in Physiotherapy) பாடநெறியில் பௌதீக சிகிச்சையாளர்களை இணைத்துக்கொள்ளல்-2019 (பக்கவாட்டான நுழைவு - 6வது தொகுதி)

1. முதலெழுத்தக்களுடன் பெயர்கள்:-
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
2. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்:-
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
3. தற்போதய பதவி பொறுப்பாளர் :-
பதவி :-
4. முதல் நியமனத் திகதி :- தற்போதயதரம் :-
5. முகவரி
1) அலுவலகம் :-
2) தனிப்பட்டது :-
3) தொலைபேசி :- அலுவலகம் :-.....தனிப்பட்டது :-.....
கைத்தொலைபேசி :-
6. தனிப்பட்ட விபரம்
பிறந்த திகதி :- தே.அ.அ.இல :-
7. வயது :- வருடம் மாதம் நாட்கள்
(2019.08.29 ஆம் திகதியில்)
8. பால் :- ஆண்/பெண் விவாகமானவரா/விவாகமாகாதவரா :-
9. கல்வித் தகைமைகள் :-
(I) க.பொ.த (உ/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :-..... வருடம் :-.....

பாடம் தரம்
1.
2.
3.
4.
(II) க.பொ.த (சா/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :-..... வருடம் :-.....

பாடம் :- ஆங்கிலம் தரம் :-

10. கடந்த கால தொழில் விபரம் :-

நிறுவனம்	பதவிப்பெயர்	தொடக்கம்	வரை

தொழில் தகைமைகள் / ஏனைய தகைமைகள் :-

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	சித்தி/ தரம்

11. நீர் எப்பொழுதாவது குற்றவியல் குற்றத்திற்காக சட்டநீதிமன்றில் குற்றவாளியாக்கப்பட்டுள்ளீரா?

.....

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

.....

12. இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு

பதிவு இல :- திகதி:-

13. கீழ்க்காணும் ஆவணங்களின் பிரதிகள் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு இணைக்கப்படவேண்டும்..

அ) பிறப்பத்தாட்சிப் பத்திரம்

ஆ) தேசிய அடையாள அட்டை

இ) கல்விச் சான்றிதழ்கள்

ஈ) இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த சான்றிதழ்கள்.

14. விண்ணப்பதாரியின் வெளிப்படுத்தல்

இந்தவிண்ணப்பத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானதும் சரியானதும் என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். ஏதாவது விபரங்கள் பூர்த்தி செய்யப்படாது அல்லது பிழையாக இருக்க காணப்பட்டால் எனது விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதையும் அல்லது அது பின்னர் தெரியவந்தால் எனது மாணவராக இருக்கும் நிலை நீக்கப்படும் என்பதையும், பிணை மற்றும் உடன்படிக்கையின் படி கட்டணங்கள் மற்றும் ஏனைய செலவுகள் எது பொருத்தமானதோ அதனை அறவிடுவதற்குமான பொறுப்புடையேன் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

இப்பயிற்சியின் பயனாக உயர் பதவி ஒன்றை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் அறிவேன். நான் இந்தபாடநெறியை பூர்த்திசெய்தாலும், திணைக்களத்திலிருந்து மேலதிக நலங்களை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் நன்கறிவேன்.

நான் மேற்படி பயிற்சிக்கு தெரிவுசெய்யப்பட்டால் விளம்பரத்தில் குறிப்பிட்டவாறு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் / சம்பந்தப்பட்ட மாகாண சபை செயலாளருடன் ஒப்பந்தம் மற்றும் பிணை ஒன்றை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

நிறுவன தலைவரின் சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)

..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 13 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை.....,என்றும்,அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப்பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
நிறுவன தலைவரின் ஒப்பம்
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

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

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)

..... அவர்களால் இந்தவிண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 13 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தைஎன்றும், அவர் / அவள் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப் பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் 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 13 வரையானவிடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தைஎன்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப் பட்டப்பாட நெறியில் பட்டத்தை தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
PDHS இன் ஒப்பம்
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/J/DPAHP/03/2018
My No.)
මගේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)
දිනය)
திகதி) 02.08.2019
Date)

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

General Circular Letter:- 02-08-2019

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.

Lateral Entry 06th Batch- B.Sc. Physiotherapy Degree Programme, Faculty of Medicine, University of Colombo- 2019

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are in the service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to lateral entry to B.Sc in Physiotherapy Degree Programme conducted by Faculty of Medicine, University of Colombo. Selected candidates will be exempted from the 1st year, of four (4) year degree course of B.Sc in Physiotherapy and will be recruited to the second year, commencing on September 2019.

1. Entry Qualifications

- I. Candidates should have completed minimum of 05 year service under the Ministry of Health as at the closing date of applications.
- II. Candidates should be below the age of 40 years as 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 must have a Diploma in Physiotherapy awarded by the School of Physiotherapy, Ministry of Health.
- VI. Candidates must be registered as a physiotherapy practitioner with the Sri Lanka medical Council (SLMC)
- VII. Candidates should possess appropriate mental and physical fitness to follow the selected course.
- VIII. Trainees will be selected based on a test and a viva, conducted by the faculty of Medicine, University of Colombo.

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,) or by provincial Director of Health Services (in case of provincial health institutions) 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 23rd August 2019, 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 of "Lateral Entry to BSc Degree Programmes at Faculty of Allied Health Sciences (FAHS,) Colombo (Physiotherapy)." Should be legibly marked on the left upper corner of the envelope.

3. Examination

The short listed applicants are required to face a selection test conducted by the Faculty of Allied Health Sciences University Of Colombo. The selection examination for the candidates will be held on 03rd September 2019 at the Department of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Colombo.

❖ There will be a Selection examination, which consists of 25 MCQs and a Viva

The MCQ questions :-

- I. Anatomy questions - 10
- II. Physiology questions - 10
- III. Applied Physiotherapy - 05

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 complete the full 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, absorption of the trainees who have completed the course in to a higher post in the department 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 Physiotherapists in your Institution / Province /RDHS area /Campaign.



Secretary

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

cc.

Wesantha Perera
827111
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine
Colombo 10
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

1. Dean, Faculty of FAHS, University of Colombo
2. Deputy Director General (Admin) III
3. Director (Admin) II
4. Course Coordinator , University of Colombo
5. Chief Legal Officer, Ministry of Health.

Application For

Lateral Entry 06th Batch – B.Sc. Physiotherapy Degree Programme, Faculty of Medicine, University of Colombo- 2019

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 23th August 2019)

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 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 BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by
University of Colombo.

.....
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 isIf selected, He/she could be
released to follow BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by University of
Colombo

.....
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 isIf selected, He/she could be
released to follow BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by University of
Colombo.

.....
Date

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