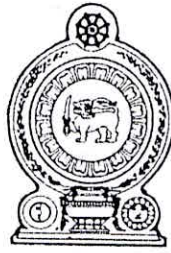


දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
 විද්‍යුත් තැපෑල) 0112698507 , 0112694033
 Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
 ෆැක්ස්) 0112693869
 Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
 සුවසිරිපාය
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
 எனது இல)
 My No.) ETR/D/UOP -- PHY & RAD /01/2023

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No.)

දිනය)
 திகதி)
 Date

31 .07.2023

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 சுகாதார அமைச்சு
 Ministry of Health

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක : 02 /111/2023

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

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - සාමාන්‍ය උපාධිය - 2021 /2022 කණ්ඩායම

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ජේතිය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී. ඩබ්. සී. (හෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී) සිව්වැනි අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා 2023 අගෝස්තු මස 21 අැරබෙන පෙදළ අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කර ගනු ලැබේ. අවසන් වසර සඳහා සායනික පුහුණුව සඳහා සිසුන් අනුසූචිත කරනු ලබන අතර, උපාධි පාඨමාලාවේ මුල් වසර තුන (03) සඳහා පමණක් වැටුප් සහිත අධ්‍යයන නිවාඩු ලබා දෙන අතර අවසාන වසර සායනික පුහුණුව ලබන බැවින් එම අවසන් වසර සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ලබා නොදෙන බව දන්වමි.

1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- 1) අදාළ තනතුරෙහි ඕප්ලෝමාට්ටයෙකු වීම සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්ය වේ.
- 2) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- 3) අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 48 ට නොවැඩිවීම.
- 4) හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා අයදුම්කරන අයදුම්කරුවන් විසින් අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව විෂයය ධාරාව යටතේ (ජීව විද්‍යාව: සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව, ජසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව) එක් වරකදී සමත්ව තිබීම.
- 5) විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා අයදුම්කරන අයදුම්කරුවන් විසින් අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව විෂයය ධාරාව යටතේ (ජීව විද්‍යාව: සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව, ජසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව) හෝ ගණිතය විෂයය ධාරාව යටතේ (සංසුකිත ගණිතය: ශුද්ධ ගණිතය සහ ව්‍යවහාරික ගණිතය. ජසායන විද්‍යාව සහ භෞතික විද්‍යාව) එක් වරකදී සමත්ව තිබීම.
- 6) අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාගයේ දී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් C සාපේක්ෂයක් ලබාගෙන තිබීම.
- 7) තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- 8) පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වන තෝරා ගැනීම් පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව සිසුන් තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්‍ර

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් ජේතිය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල තම 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 අධ්‍යක්ෂවරයාගේ 2023 අගෝස්තු 11 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 ගැපැලෙන් එවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිණ්‍යක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2021/2022 කණ්ඩායම” යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

3. විභාගය

අයදුම්කරුවන් පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන තෝරා ගැනීම් පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. එහි ව්‍යුහය පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් තීරණය කරනු ලැබේ.

4. සේවා ගිවිසුම

පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිණ්‍යක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් (3) 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 සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

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

ගෙසේ 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 හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පරිදි සිදුවන්නේය.

5. මෙම චක්‍රලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ / ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරයාගේ / ප්‍රදේශයේ / ව්‍යාපාරයේ භෞත විකිණ්‍යක හා විකිරණ ශිල්පී නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

6. සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි භාෂාවලින් පළකර තිබෙන මෙම චක්‍රලේඛයේ භාෂා අතර කිසියම් අනනුකූලතාවයක් පවතිනම් එවැනි විටක සිංහල භාෂා චක්‍රලේඛය නිවැරදි සේ සලකා කටයුතු කරනු ලැබේ.


එස්. ජනක ශ්‍රී චන්ද්‍රගුප්ත
ලේකම්

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

පිටපත්

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

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 කාර්තුවේදී යන වග.....
- vi. "සච්" නම්, පම දිනය

b. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

c. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ග්‍රේණිය

13. ඔබ විසින් වැටුප් රහිත නිවාඩු (බ) තිබේ ද? ඔව් / නැත ඔව් නම්, වැටුප් රහිත නිවාඩු (බ) ඇත්තේ කුමක් සඳහා ද?

14. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරුවා වී තිබේද?

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

.....

15. හොඳ විකිණසහ / විකිරණ ශිල්පී ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය ලියාපදිංචි අංකය දිනය

16. පහත ලිපි ලේඛනයන්හි සහතික කරනලද ඡායා පිටපත් අමුණා ඇත.

- a. උප්පැන්න සහතිකය
- b. ජාතික හැඳුනුම්පත
- c. අධ්‍යාපනික සහතිකපත්
- d. තනතුරට අදාළ සිප්ලෝමා සහතිකය
- e. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි සහතිකය

17. 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 ශිප්‍රාණවය අවසන් කරනු ලබන බවත් බැඳුම්කරයට හා ගිවිසුමට අනුව අදාළ කටයුතු හෝ ආස්තිය සහ අනෙකුත් වියදම් අයකර ගනු ලැබීමට ද යටත්වන බවත් මම දනිමි.

මෙම පුහුණුව හේතුවෙන් මගේ ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට මා හට අයිතියක් නොමැති බව ද, මා මෙම පාසලට සම්පූර්ණ කළ ද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බව ද දනිමි.

ඉහත පාසලට මා හෝවා ගනු ලැබුවහොත් දැනටමත් සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අසසන් කළ යුතු බවද දනිමි.

විෂයය භාර නිලධාරීගේ සහ පරිපාලන නිලධාරීගේ සහතිකය

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (නතනුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 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 අස්සන

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (නතනුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 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, අස්සන සහ නිල මුද්‍රාව.....

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (නතනුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික
කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. පස්. සී ගෞරව හෝග විකිත්සක / විකිරණ ශිල්පී උපාධි
පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අස්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (නතනුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. පස්. සී ගෞරව හෝග විකිත්සක / විකිරණ ශිල්පී
උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අස්සන සහ නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (නතනුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. පස්. සී ගෞරව හෝග විකිත්සක / විකිරණ ශිල්පී
උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අස්සන සහ නිල මුද්‍රාව

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

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
සුවසිරිපාය

SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/D/UOP-PHY-RAD/01/2023
My No.)
මගේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)

31 .07.2023

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

පොது සුற்றறிக்கை:-02-111/2023

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
தலைவர்கள் பரவலாக்கப்பட்ட அலகுகள் / சிறப்பு பிரிவுகள்,
சுகாதார அமைச்சின் கீழ் உள்ள மருத்துவமனைகளின் பணிப்பாளர்கள்,
நிறுவனங்களின் தலைவர்கள்,

பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணை சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடத்தப்படுகின்ற பட்டப்படிப்பில் அரச இயன்மருத்துவ மற்றும் கதிரியக்கவியல் உள்ளீர்ப்பதற்கான விண்ணப்பம். 2021/2022 தொகுதி

21 ஆகஸ்ட் 2023 இல் ஆரம்பிக்கப்படும் பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் இயன்மருத்துவம் மற்றும் கதிரியக்கவியல் பட்டப் படிப்பில் பிஎஸ்சி இயன்மருத்துவம் / கதிரியக்கவியல் பட்டப்படிப்பைப் பின்பற்றுவதற்கு தற்போது சுகாதார சேவைகளில் உள்ள, சுகாதார அமைச்சின் / மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ் பணிபுரியும் தகுதியுள்ள விண்ணப்பதாரர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கூறப்படுகின்றன. பேராதனை பல்கலைக்கழகத்தில் பாடநெறியின் காலம் நான்கு (04) ஆண்டுகள் ஆகும். முதல் 03 ஆண்டுகளுக்கு மட்டுமே ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு வழங்கப்படும் மேலும் இறுதி ஆண்டு மருத்துவ இணைப்பு ஆகும். எனவே இறுதி ஆண்டுக்காக ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு வழங்கப்பட மாட்டாது.

1. நுழைவுத் தகுதிகள்

- 1) விண்ணப்பதாரி இயன்மருத்துவம் / கதிரியக்கவியலில் சான்றிதழ் பெற்றிருக்க வேண்டும் என்பதுடன் இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்திருக்கவும் வேண்டும்.
- 2) விண்ணப்பங்கள் முடிவடையும் திகதியில் விண்ணப்பதாரர்கள் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் குறைந்தபட்சம் ஐந்து (05) வருட சேவையை பூர்த்தி செய்திருக்க வேண்டும்.
- 3) விண்ணப்பங்கள் முடிவடையும் திகதியில் விண்ணப்பதாரர்கள் 48 வயதுக்கு உட்பட்டவராக இருக்க வேண்டும்.
- 4) இயன்மருத்துவ பட்டப்படிப்பிற்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரர்கள் க.பொ.த.(உ/த) பரீட்சையில் ஒரே அமர்வில் உயிரியல் பாடத்திட்டத்தில் (உயிரியல்: விலங்கியல் மற்றும் தாவரவியல், இரசாயனவியல் மற்றும் பௌதீகவியல்) சித்தி பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 5) கதிரியக்கவியல் பட்டப்படிப்புக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரர்கள் க.பொ.த.(உ/த) பரீட்சையில் ஒரே அமர்வில் உயிரியல் பாடத் திட்டத்தில் (உயிரியல்: விலங்கியல் மற்றும் தாவரவியல், இரசாயனவியல் மற்றும் பௌதீகவியல்) அல்லது கணித பாடத்திட்டத்தில் (ஒருங்கிணைந்த கணிதம்: தூய கணிதம் மற்றும் பிரயோக கணிதம், இரசாயனவியல் மற்றும் பௌதீகவியல்) சித்தி பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 6) விண்ணப்பதாரர் க.பொ.த (சா/த) பரீட்சையில் ஆங்கிலத்தில் குறைந்தபட்சம் சித்தி (C) பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 7) விண்ணப்பதாரர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட படிப்புத் துறையில் படிப்பைத் தொடர பொருத்தமான மன மற்றும் உடல் தகுதியை பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 8) பேராதனைப் பல்கலைக்கழகம் நடத்தும் நுழைவுத் தேர்வில் இருந்து பயிற்சியாளர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள்.

2. விண்ணப்பங்கள்

விண்ணப்பங்கள் இங்கே இணைக்கப்பட்டுள்ள மாதிரி விண்ணப்ப படிவத்தின்படி தயாரிக்கப்பட்டு, நிறுவனத் தலைவரால் முறையாகச் சான்றளிக்கப்பட வேண்டும். நேரடி சுகாதார அமைச்சு நிறுவனங்களைப் பொறுத்தவரை, நிறுவனங்களின் தலைவர்கள், மற்றும் மாகாண நிறுவனங்களைப் பொறுத்தவரையில், பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர், மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் ஆகியோர் விண்ணப்பங்களை சான்றளிக்க வேண்டும். விண்ணப்பங்கள் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (சுல்வி, பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி), சுகாதார அமைச்சு, "சுவாசிரிபாய" இலக்கம் 385, வண. பத்தேகம விமலவன்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு 10, எனும் முகவரிக்கு 2023 ஆகஸ்ட் 11 ம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர், நிறுவனத் தலைவர்/ மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் மூலம் அனுப்பப்பட வேண்டும். முழுமையாக பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது இறுதித் தேதிக்குப் பிறகு கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது மேல் மூலையில் பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணை சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் (FAHS) நடத்தப்படுகின்ற பட்டப்படிப்பு (இயன்மருத்துவம் / சுதிரியக்கவியல்) என தெளிவாகக் குறிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

3. நுழைவுத் தேர்வு

விண்ணப்பதாரர்கள் பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் நுழைவுத் தேர்வுக்கு தோற்ற வேண்டும் மற்றும் தேர்வின் அமைப்பு பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் தீர்மானிக்கப்படும்.

4. சேவை ஒப்பந்தம்

தேர்ந்தெடுக்கப்படும் விண்ணப்பதாரர்களுக்கு மூன்று (3) ஆண்டுகள் ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு வழங்கப்படும். பட்டப்படிப்பை முழுமையாக நிறைவு செய்வதற்கும், பட்டப்படிப்பின் பின் சுகாதார அமைச்சில் (நேரடி சுகாதார அமைச்சு அல்லது மாகாண அமைச்சு) 10 வருடங்கள் பணியாற்றுவதற்கும் சம்மதிக்கும் வகையில், சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் / மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளருடன் பத்திரத்தில் கையொப்பமிட வேண்டும். பத்திரத்தின் பெறுமதி ரூ.600,000/= ஆக இருக்க வேண்டும்.

தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட விண்ணப்பதாரர் மேற்படி பட்டப்படிப்பை முடிக்கத் தவறினால் அல்லது பத்திரம் மற்றும் ஒப்பந்தம் தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சு/ மாகாண சுகாதார அமைச்சினால் வகுக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளை நிறைவேற்றத் தவறினால், அத்தகைய விண்ணப்பதாரர்களுக்கு எதிராக உரிய சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

எவ்வாறாயினும், இந்தப் பயிற்சியின் காரணமாக, விண்ணப்பதாரர்களுக்கு உயர் பதவியைக் கோருவதற்கு உரிமை இல்லை. மேலும், பட்டப் படிப்பை முடித்த பயிற்சியாளர்களை திணைக்களத்தில் உயர் பதவிக்கு உள்வாங்குவது, காலியாக காணப்படும் வெற்றிடங்கள் மற்றும் நியமன அதிகாரிகளின் விருப்பத்தை மட்டுமே சார்ந்துள்ளது.

5. இந்த சுற்றறிக்கையின் உள்ளடக்கங்கள் உங்கள் நிறுவனத்தில்/ பி.சு.சே.ப. பிரிவில் / மாகாணத்தில்/ செயற்பாட்டு பிரிவில் உள்ள அனைத்து தகுதியான அதிகாரிகளினதும் கவனத்திற்கு கொண்டு வரப்படுவதை உறுதி செய்யவும்.

6. இந்தச் சுற்றறிக்கையின் தமிழ் மற்றும் ஆங்கில மொழிபெயர்ப்புகளுக்கிடையே முரண்பாடு காணப்பட்டால், சிங்கள மொழியில் உள்ள சுற்றறிக்கையே நடைமுறையில் இருக்கும்.


எஸ். ஜனக ஸ்ரீ சந்திரகுப்தா
செயலாளர்

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

பிரதிகள்.

1. மேலதிக செயலாளர் (மருத்துவ சேவைகள்)
2. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
3. பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) III - (தேவையான நடவடிக்கைக்கு)
4. பணிப்பாளர் - நிர்வாகம் II - பத்திரம் மற்றும் ஒப்பந்தம் தயாரிக்க
5. பீடாதிபதி, இணை சுகாதார விஞ்ஞான பீடம், பேராதனைப் பல்கலைக்கழகம்
6. தலைமை சட்ட அதிகாரி, சுகாதார அமைச்சு

பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணை சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால்
நடத்தப்படுகின்ற பட்டப்படிப்பில் அரச இயன்மருத்துவ மற்றும்
கதிரியக்கவியலாளர்களை ஆட்சேர்ப்பதற்கான விண்ணப்பம்.

1. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்)
.....
2. விண்ணப்பதாரரின் முழுப் பெயர் (பெரிய எழுத்துக்களில்)
.....
3. i) பதவி
ii) முதல் நியமன திகதி
iii) தற்போதைய தரம்
4. முகவரி
i) அலுவலக
ii) தனிப்பட்ட
5. தொலைபேசி
அலுவலக தனிப்பட்ட கைபேசி
6. பிறந்த திகதி (வ/மா/நா)
7. தே.அ.அ.இலக்கம்
8. வயது (வ) (மா) (நா) (2023 ஆகஸ்ட் 11ல்)
9. பாலினம்: - ஆண்/ பெண்
10. திருமண நிலை
11. கல்வித் தகைமைகள்
i. க.பொ.த (உயர் தரம்) 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) கடந்தகால வேலைவாய்ப்பு பதிவுகள்

நிறுவனம்	பதவி	இருந்து	வரை

c) தொழில்முறை தகுதிகள்/ இதர தகுதிகள்

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	தேர்ச்சி/ தரம்

13. நீங்கள் ஊதியமின்றிய விடுப்பு எடுத்துள்ளீர்களா / உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம் இல்லை

ஆம் எனில், தயவு செய்து விவரங்களைத் தரவும்

14. நீங்கள் எப்போதாவது குற்றவியல் குற்றத்திற்காக நீதிமன்றத்தில் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா?

.....

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

15. இலங்கை மருத்துவ கவுன்சிலில் இயன்மருத்துவர்/ கதிரியக்கவியலாளர் என பதிவு செய்தல்

பதிவு இல..... திகதி.....

16. கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகள் இத்துடன்

இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

- a. பிறப்பு சான்றிதழ்
- b. தேசிய அடையாள அட்டை
- c. கல்விச் சான்றிதழ்கள்
- d. தொடர்பான டிப்ளமோ சான்றிதழ்
- e. SLMC பதிவுச் சான்றிதழ்

17. 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 பத்திரம் மற்றும் ஒப்பந்தத்தின்படி பொருந்தக்கூடிய பிற செலவுகளை மீள் செலுத்தவேண்டும் என்பதை நான் முழுமையாக அறிவேன்.

இந்தப் பயிற்சியின் காரணமாக, எனக்கு உயர் பதவியைக் கோரும் உரிமை இல்லை என்பதை நான் அறிவேன். மேலும் நான் இந்த படிப்பை முடித்திருந்தாலும், நினைக்களத்திடமிருந்து 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 உடன்படிக்கை மற்றும் ஒப்பந்த பத்திரத்தில் இணைவேன் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

திகதி

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

விடய அலுவலர் மற்றும் நிர்வாக அதிகாரியின் சான்றிதழ்

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்றுபகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை இல்லை உண்டு என்பதையும், ஊதியமின்றிய விடுப்பு இல்லை உண்டு என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

திகதி

விடய அலுவலர் - பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்றுபகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கையும் இல்லை உண்டு என்பதையும், ஊதியமின்றிய விடுப்பு இல்லை உண்டு என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

திகதி

நிர்வாக அதிகாரி - பெயர், கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

நிறுவனத்தின் தலைவரின் சான்றிதழ்

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி),என்பவரினால்
பிரிவு 01 முதல் 16வரை கொடுக்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகிறேன்
மற்றும் அவரின்/அவளின் பணி மற்றும் நடத்தை.....
பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் இயன்மருத்துவம் / கதிரியக்கவியல் BSc
பட்டப்படிப்பை பின்பற்றுவதற்கு அவர்/அவள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், விடுவிக்கப்படலாம் /
விடுவிக்க முடியாது.

திகதி

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் (பதவி முத்திரை)

பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி),என்பவரினால்
பிரிவு 01 முதல் 16 வரை கொடுக்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகிறேன்
மற்றும் அவரின்/அவளின் பணி மற்றும் நடத்தை.....
பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் இயன்மருத்துவம் / கதிரியக்கவியல் BSc
பட்டப்படிப்பை பின்பற்றுவதற்கு அவர்/அவள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், விடுவிக்கப்படலாம் /
விடுவிக்க முடியாது.

திகதி

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

மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி),என்பவரினால்
பிரிவு 01 முதல் 16 வரை கொடுக்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகிறேன்
மற்றும் அவரின்/அவளின் பணி மற்றும் நடத்தை.....
பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் இயன்மருத்துவம் / கதிரியக்கவியல் BSc
பட்டப்படிப்பை பின்பற்றுவதற்கு அவர்/அவள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், விடுவிக்கப்படலாம் /
விடுவிக்க முடியாது.

திகதி

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

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

තැනැස්) 0112693866
බැක්ස්) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல) ETR/D/UOP-PHY & RAD/01/2023
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date)

31 .07.2023

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

General Circular Letter:- 02-111/2023

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.

Enrolling Government Physiotherapist / Radiographers into the Regular Degree Program conducted by Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya – 2021 / 2022 batch

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 BSc in Physiotherapy / Radiography degree course conducted by the University of Peradeniya which will start on 21st August 2023. The duration of the course at the University of Peradeniya is four (04) years. Paid leave will be granted only for the first 03 years and the last year is clinical attachment. Therefore, paid leave for the last year will be not granted.

1. Entry Qualifications

- 1) Applicant should have obtained a Diploma in Physiotherapy / Radiography and should be registered with the Sri Lanka Medical Council.
- 2) Applicant should have completed a minimum of five (05) years of service under the Ministry of Health at the date of closing applications.
- 3) Applicant should be below 48 years of age at the date of closing of the applications.
- 4) Applicant who applies for the Physiotherapy Degree Programme should have passed the GCE (A/L) examination in the Biology Stream (Biology: Zoology & Botany, Chemistry, and Physics) at the same sitting.
- 5) Applicant who applies for the Radiography Degree Programme should have passed the GCE (A/L) examination in either the Biology Stream (Biology: Zoology & Botany, Chemistry, and Physics) or the Mathematics Stream (Combined Mathematics: Pure Mathematics and Applied Mathematics, Chemistry, and Physics) at the same sitting.
- 6) Applicant shall at least have a credit pass (C) in English for GCE (O/L) examination.
- 7) Applicant should have Appropriate mental and physical fitness to pursue the course of the selected field of study.
- 8) Trainees will be selected from an entrance exam conducted by the University of Peradeniya.

Application For Enrolling Government Physiotherapists and Radiographers into the Regular Degree Program Conducted by the Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya

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 11th of August 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

17. 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 Director General of Health Services/Provincial Director of Health Services 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 16 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 16 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 16 are correct and his/her work and conduct are..... If selected, he/she could be released / cannot be released to follow BSc. Honours in Physiotherapy / Radiography Degree Programme conducted by the University of Peradeniya.

.....
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 16 are correct and his/her
the work and conduct of this applicant is If selected, he/she could
be released / cannot be released to follow BSc. Honours in Physiotherapy / Radiography Degree
Programme conducted by the University of Peradeniya.

.....
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 16 are correct and
his/her the work and conduct of this applicant is..... If selected,
he/she could be released / cannot be released to follow BSc. Honours in Physiotherapy /
Radiography Degree Programme conducted by the University of Peradeniya.

.....
Date

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