

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 )

මගේ අංකය ) NA/14/11/2021  
 எனது இல )  
 My No )

ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No )

දිනය ) 2023.02. 13  
 திகதி )  
 Date )



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 சுகாதார அமைச்சு  
 Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක:02-32/2023

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,  
 මහනුවර ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂ,  
 රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන  
 සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 සියලුම මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂවරුන් හා අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට බඳවා ගැනීම - 2023**

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව.

පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල මඟින් පවත්වනු ලබන පහත දැක්වෙන ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා බඳවා ගැනීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා ආයතනවල සේවයේ නියුතු සුදුසුකම් සපුරා තිබෙන හෙද නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02.

පාඨමාලාව	තෝරා ගන්නා ක්‍රමය	අයදුම් කළහැකි පුද්ගලයන්	අයදුම්පත් එවිය යුතු ආදර්ශ අයදුම්පත් ආකෘතිය
මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස-12) හා වින්නඹු කර්මය (මාස-06)	පුහුණුවට බඳවාගැනීමට නියමිත සංඛ්‍යාවෙන් 50%ක් සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගයකින් හා සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක ප්‍රතිඵල මත.	ස්ත්‍රී අයදුම්කරුවන්ට පමණි.	ඇමුණුම-01
අඩංගු අවුරුදු-1½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව.	පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට නියමිත සංඛ්‍යාවෙන් 50%ක් ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව මත හා ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයක ප්‍රතිඵල මත.	ස්ත්‍රී අයදුම්කරුවන්ට පමණි.	ඇමුණුම - 02

03. සුදුසුකම්:

අයදුම්කරුවන් පහත සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතුය.

1. II ශ්‍රේණියේ, I ශ්‍රේණියේ හෝ අධි ශ්‍රේණියේ නිලධාරියෙකු වීම.
2. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වක්‍රලේඛ 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබීම.
3. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටිය අනුව උසස්වීම් දිනට පෙරාතුව වූ වසර පහ (05) තුළ සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම්කර තිබීම.
4. වයස අවුරුදු 48 නොඉක්මවා තිබීම.

04. පුහුණුවට තෝරා ගන්නා ආකාරය:

අ. මෙම පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට නියමිත සංඛ්‍යාවෙන් 50% ක් සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගයේ ලබා ගන්නා ලකුණුවල කුසලතාව මත සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් මඟින් තෝරා ගනු ලැබේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී ඉහත 03 හි දක්වා ඇති සුදුසුකම් අයදුම්පත් පියවන දිනට සම්පූර්ණ කර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ පවතින පහසුකම් හා පුහුණු කිරීමේ ධාරිතාව ද සැලකිල්ලට ගෙන 2022.12.31 දින වනවිට නව තනතුරු ඇතිවීම මත හෝ නිලධාරීන්ගේ උසස්වීම් හෝ නිලධාරීන් විශ්‍රාම ගැන්වීම් හේතුවෙන් ඇතිවන පුරප්පාඩු සැලකිල්ලට ගෙන, අවශ්‍යතාව පරිදි පුහුණුවට බඳවා ගන්නා සංඛ්‍යාව අනුව සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවිය යුතු අයදුම්කාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ඇත.

ආ. මෙම පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට සිටින සංඛ්‍යාවෙන් 50% ක් ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව මත ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයකින් තෝරා ගනු ලැබේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී ඉහත 03 හි දක්වා ඇති සුදුසුකම් අයදුම්පත් පියවන දිනට සම්පූර්ණ කර තිබේද යන්න පරීක්ෂා කරනු ලබන අතර, අනු අංක 06 මඟින් දැක්වෙන ලකුණු පටිපාටිය පදනම් කරගෙන ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී ලකුණු ලබා දෙනු ඇත.

පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ පවතින පහසුකම් හා පුහුණු කිරීමේ ධාරිතාව ද සැලකිල්ලට ගෙන 2022.12.31 දින වනවිට නව තනතුරු ඇතිවීම මත හෝ නිලධාරීන්ගේ උසස්වීම් හෝ නිලධාරීන් විශ්‍රාම ගැන්වීම් හේතුවෙන් ඇතිවන පුරප්පාඩු සැලකිල්ලට ගෙන, අවශ්‍යතාව පරිදි පුහුණුවට බඳවා ගන්නා සංඛ්‍යාව අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව අනුව සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවිය යුතු අයදුම්කාරීන්ගේ සංඛ්‍යාව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ඇත. අයදුම්කරුවන් හෙද සේවයේ ජ්‍යෙෂ්ඨත්වයේ අනුපිළිවෙලට සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවනු ඇත. ඉහත 03 මඟින් දැක්වෙන සුදුසුකම් සපුරාලන හා ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ඉහළම ලකුණු ලබා ගන්නා නිලධාරීන් අතුරින් පුහුණුවට අවශ්‍ය සංඛ්‍යාව තෝරා ගනු ලැබේ.

05. සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාග පිළිබඳ විස්තර :

විභාගය සඳහා අයදුම්කරුවන් තමා අයදුම්කරන භාෂා මාධ්‍යයෙන් විභාගය සඳහා පෙනී සිටිය යුතු ය. එම භාෂා මාධ්‍යය පසුව වෙනස් කිරීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ. සියලු ම අයදුම්කරුවන් නියමිත ප්‍රශ්න පත්‍ර සියල්ලම සමත් විය යුතු ය.

උපලේඛනය IV

ප්‍රශ්න පත්‍රය	විෂය නිර්දේශය	කාලය	මුළු ලකුණු	සමත් ලකුණු
සරල වාක්‍ය රචනය	මෙම ප්‍රශ්න පත්‍රය සඳහා වාක්‍ය රචනයක් ලිවීම ඇතුළත් වේ.	පැය 01	100%	40%
හෙදකම පිළිබඳ කාලීන ප්‍රවණතා	කාලීන වශයෙන් හෙද නිලධාරියෙකු විසින් පොදු හෙදකම පිළිබඳව ලබා තිබෙන දැනුම පරීක්ෂාකර බැලීම.	පැය 02	100%	40%

06. ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව මත බඳවා ගැනීමේ ලකුණු පටිපාටිය :

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නඥු කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව මත බඳවා ගැනීමේ ලකුණු පටිපාටිය පහත දැක්වේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී මෙම ලකුණු පටිපාටියට අදාළව ලකුණු ලබා දී, ඉහළ ම ලකුණු ලැබුවන් අතුරින් අවශ්‍ය සංඛ්‍යාව පුහුණුවට අනුයුක්ත කරනු ඇත.

උපලේඛනය V

ජ්‍යෙෂ්ඨතාව. අධි ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය සඳහා - වසරකට ලකුණු 05 බැගින් I ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය සඳහා - වසරකට ලකුණු 04 බැගින් II ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය සඳහා - වසරකට ලකුණු 03 බැගින්		උපරිම ලකුණු 80
කුසලතාව		උපරිම ලකුණු 20
(i)	විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගන්නා ලද උපාධියක් සඳහා	ලකුණු 05
(ii)	සෞඛ්‍ය ලේකම් විසින් පිළිගනු ලබන ආයතනයකින් විෂය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව ලබාගත් ඩිප්ලෝමාවක් සඳහා (මාස 06 කට හෝ පැය 720 කට නොඅඩු)  මෙහිදී සුනිකා පුහුණු සහතිකයකට හෝ මානසික හෙදකම පුහුණු සහතිකයකට ලකුණු ලබා දෙනු නොලැබේ.	ලකුණු 03
(iii)	විශේෂ ක්‍රියාකාරකම් ලකුණු ලබාදෙන විශේෂ ක්‍රියාකාරකම් පහත දක්වා ඇත 1. විෂයානුබද්ධ පර්යේෂණ, නිබන්ධන හා පුවත්පත් සඟරා ආදියට සපයන ලද ලිපි - (උපරිම ලකුණු 02) 2. පුහුණු වැඩසටහන් මෙහෙයවීම/සම්බන්ධීකරණය (උපරිම ලකුණු 02) 3. පුහුණු වැඩමුළු/සම්මන්ත්‍රණ (දේශීය/විදේශීය) සඳහා සහභාගීවීම (උපරිම ලකුණු 02) 4. ප්‍රශංසා (පොදු 230 B ආකෘතිය අනුව වන ප්‍රශංසා සඳහා පමණක්) - (උපරිම ලකුණු 02) 5. සුවිශේෂී සේවා සැපයීම - ස්වභාවික/හදිසි/ත්‍රස්ත විපත්වල දී සේවා සැපයීම - (උපරිම ලකුණු 01) 6. තොරතුරු තාක්ෂණය හා ඉංග්‍රීසි භාෂාව පිළිබඳ හැකියාව (උපරිම ලකුණු 02) 7. සිංහල/දෙමළ භාෂාව පිළිබඳ හැකියාව (සිංහල මාධ්‍යයෙන් සේවයට බැඳුණු නිලධාරීන්ට දෙමළ භාෂාවට ද දෙමළ මාධ්‍යයෙන් සේවයට බැඳුණු නිලධාරීන්ට සිංහල භාෂාවට ද ලකුණු ලබා දෙනු ඇත) (උපරිම ලකුණු 01)  (එක් සහතිකයකට/ලිපියකට/ප්‍රශංසාවකට ලකුණු 01 බැගින් ලබා දෙනු ලැබේ.)	ලකුණු 12
එකතුව		ලකුණු 100

07. අයදුම්කළ යුතු පිළිවෙල:

(1) මෙහි එක් එක් ධාරාවන් යටතේ ඇමුණුම් අංක 01 හා 02 මගින් දැක්වෙන ආකෘති අනුසාරයෙන් අයදුම්පත් පිළියෙල කළ යුතු අතර, සෑම අයදුම්පතක් ම පිටපත් දෙකකින් (02 කින්) යුතු ව ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. (අදාළ අයදුම්පත් [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) යන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිල වෙබ් අඩවිය ඔස්සේ බාගත කළ හැකි වේ).

(2) අයදුම්කරුවන් තම අයදුම්පත් අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන්ට 2023.03.02 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථමව ලැබෙන සේ ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. ආයතන ප්‍රධානීන්ට ලැබෙන අයදුම්පත්වල අදාළ කොටුවේ සිය නිර්දේශය සඳහන් කර 2023.03.17 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම මෙම කාර්යාලයට ලැබෙන සේ පහත ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය.

අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
“සුවසිරිපාය”  
කොළඹ 10.

(3) ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අදාළ අයදුම්පත් යොමු කිරීමේ දී අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කර ඇති සියලු ම අයදුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනයක් සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින් අයදුම්පත් යොමු කළ යුතු ය. සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගය සඳහා හා ජ්‍යෙෂ්ඨතාව සහ කුසලතාව සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේ දී වෙන වෙනම ආවරණ ලිපි මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

(4) නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් කිසිම හේතුවක් මත බාරගනු නොලැබේ. නියමිත ආකෘති පත්‍රය ප්‍රකාරව පිළියෙල කර නොමැති අයදුම්පත් හා සුදුසුකම් නොමැති අයදුම්කරුවන්ගේ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකිරීමට ආයතන ප්‍රධානියා වග බලා ගතයුතුය. නියමිත ආකෘති පත්‍ර ප්‍රකාරව පිළියෙල කර නොමැති අයදුම්පත්, සුදුසුකම් නොමැති අයදුම්කරුවන්ගේ අයදුම්පත් හා නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් කිසිදු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

08. විභාග ගාස්තු :

විභාගය සඳහා පෙනී සිටින සියලු ම අයදුම්කරුවන් රු:1000/- ක ගාස්තුවක් ගෙවිය යුතු වේ. අදාළ මුදල ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ අංක 7040244 දරන “සෞඛ්‍ය ලේකම් - විභාග ගාස්තු රැස් කිරීම” ගිණුමට බැර කර ලැබෙන ලදුපත අයදුම්පතෙහි අදාළ කොටුව තුළ ඇලවිය යුතු ය. එම ගාස්තු කවර හේතුවක් නිසාවත් ආපසු නොගෙවන අතර, වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමට ද ඉඩ දෙනු නොලැබේ. ලිඛිත තරඟ විභාගයට හා සම්මුඛ පරීක්ෂණයට අයදුම්කරුවන් තම වියදමින් පැමිණ පෙනී සිටිය යුතු ය. මේ සඳහා රාජකාරි නිවාඩු අනුමත කරනු ලැබේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පැමිණෙන අවස්ථාවේ දී සියලු ම අයදුම්කරුවන් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ / ශ්‍රී ලංකා හෙද සභාවේ ලියාපදිංචි හෙදියන් විය යුතු ය.

**09. අනන්‍යතාව තහවුරුකිරීම:**

විභාග අපේක්ෂකයින් විභාග ශාලාධිපතිට ඒත්තු යන පරිදි ස්වකීය අනන්‍යතාවය ඔප්පු කළ යුතු ය. ඒ සඳහා පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරන ජාතික හැඳුනුම්පත හෝ වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය අතුරෙන් එකක් හෝ ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

**10. ගිවිසුම:**

පුහුණුවට තෝරා ගන්නා නිලධාරීන් පුහුණුව සාර්ථකව නිම කරන බවට හා පුහුණුවෙන් පසු තනතුරකට පත් කළහොත් සති දෙකක් තුළ අදාළ තනතුරේ සේවයට වාර්තා කරන බවට සෞඛ්‍ය ලේකම් හෝ ඔහු විසින් බලය පවරනු ලබන නිලධරයකු සමඟ ගිවිසුමකට හා රු.එක්ලක්ෂ පනස් දහසක (රු.150000.00) ඇපකරයකට ඇතුළත් විය යුතු ය.

**11. වෙනත්:**

- I. අයදුම්පත්වල දී තිබෙන තොරතුරු සාවද්‍ය බව පසුව අනාවරණය වුවහොත් ඔවුන් සම්බන්ධව විනයානුකූලව කටයුතු කරනු ලබන අතර, ඔවුන් පුහුණුවෙන් ඉවත් කරනු ලැබේ.
- II. වක්‍රලේඛයේ අඩංගු කරුණු, සුදුසුකම් ඇති සියලු නිලධාරීන්ට දැන ගැනීමට සැලැස්වීම සියලු ම ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ වගකීමක් වනු ඇත.
- III. මෙම වක්‍රලේඛය මගින් මේ වනවිට බලාත්මකව පවතින ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාවේ විධිවිධානවලට හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නියෝගවලට අනුකූලව පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අතර, පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට අදාළව සම්මුඛ පරීක්ෂණ පවත්වන අවස්ථාවේ හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාව සංශෝධනයකට ලක් වී තිබුනහොත් සංශෝධිත ව්‍යවස්ථාවේ විධිවිධානවලට අනුකූලව පුහුණුවට බඳවා ගනු ඇත.
- IV. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම වක්‍රලේඛය මගින් ආවරණය නොවන යම් ගැටලු සහගත කරුණක් උද්ගත වුවහොත් හෝ පුහුණුවට බඳවා ගන්නා සංඛ්‍යාව සම්බන්ධව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසන් තීරණය වේ.
- V. ඉහත විධිවිධාන යටතේ අයදුම් කිරීමට කැමති අයදුම්කරුවන් පමණක් තම ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
- VI. මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර අනනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් සිංහල පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

  
එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දුගුප්ත  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

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

මාධ්‍යය	
සිංහල	
දෙමළ	
ඉංග්‍රීසි	

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නාශී කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා බඳවා ගැනීම. (සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගය).

01 (කොටස) : අදාළ නිලධාරිනිය විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

1. මුලකුරු සමඟ අගට යෙදෙන නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :


2. සම්පූර්ණ නම (රාජ්‍ය භාෂාවෙන්) :


3. උපන්දිනය: අවුරුද්ද  මාසය  දිනය

4. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :

5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

6. දුරකථන අංකය :  
 පෞද්ගලික

රාජකාරි

7. I. වර්තමාන සේවා ස්ථානය: .....

II. එම සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය: .....

8. අ. හෙද නිලධාරියකු වශයෙන් ප්‍රථම පත්වීම ලද දිනය: .....

ආ. i. II ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....

ii. I ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....

iii. අධි ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....

iv. 2023.03.02 දිනට සේවා කාලය (පුහුණු කාලය හැර):

අවුරුදු  මාස  දින

9. ලබා ඇති ඉහළ ම අධ්‍යාපන සුදුසුකම: .....

10. I. හෙද නිලධාරිනියක ලෙස හෙද සභාවේ/ වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබේ ද? .....

II. එසේ නම් ලියාපදිංචි අංකය: .....

11. I. සූනිකා පුහුණුව ලබා තිබේද? .....

II. එසේ නම් වින්තලුවක් ලෙස ලියාපදිංචි වූ දිනය: .....

12. අ. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය: .....

ආ. විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන දිස්ත්‍රික්කය : .....

(ඔබ ඉල්ලුම් කරන ලද දිස්ත්‍රික්කයෙන් ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් ඉදිරිපත් වී නොමැති නම් ආසන්නතම දිස්ත්‍රික්කයට අනුයුක්ත කරණු ලැබේ.)

ඇ. විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවිය යුතු ලිපිනය:

.....  
.....  
.....

13. I. විභාගයට ගාස්තු වශයෙන් රු.1000/- ක් ගෙවා තිබේද?

.....

II. මුදල් ගෙවූ ශාඛාව:

.....

රු.1000/- ක විභාග ගාස්තු ගෙවූ බැංකු ලදුපත මෙහි අලවන්න

14. අයදුම්කරුගේ සහතිකය:

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි

I. මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරන අතර, මෙම විභාගය සඳහා රු ..... ක විභාග ගාස්තු ගෙවා ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

II. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාග අපේක්ෂත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

(අයදුම්කරුගේ අත්සන)

(02) කොටස : විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ සහතිකය :

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතු ..... මිය/මෙනෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියක් ලෙස සතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටු කරන බව නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

( විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(03) කොටස : නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

නිලධාරිනිය ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද ? .....

අ. එසේ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් කාල සීමාව : .....

ආ. ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් කාල සීමාව : .....

ඇ. සේවා කඩවීම් තිබේ නම් කාල සීමාව : .....

(අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු / සේවා කඩවීම්වලට සම්බන්ධ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

..... මිය / මෙනෙවිය / හෙද නිලධාරිනියගේ

නිවාඩු පිළිබඳ තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දිනය

.....

(නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන)



(04) කොටස : 1. හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂය භාර නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

- I. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත් ද ? : .....
- අ. එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය : .....
- ආ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ ද? : .....
- ඇ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කළ දිනය : .....
- ඈ. විනය නියෝග ලබා දී තිබේ ද? : .....
- ඉ. ලබා දී ඇති දඬුවම : .....
- (අදාළ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

- II. පහත වර්ෂවල සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් උපයාගෙන තිබේ ද යන වග :  
(එසේ උපයා ගෙන තිබේ නම් සතුටුදායක, හොඳයි හෝ ඉතා හොඳයි ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017 .....	2020.....
2018.....	2021.....
2019.....	2022.....

III. වැටුප් වර්ධක දිනය: .....

පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ ද යන වග:

(වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ නම් ඔව් හෝ නැත ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017.....	2020.....
2018.....	2021.....
2019.....	2022 .....

..... මිය / මෙතෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු හා අයදුම්පතේ 01 කොටසේ අංක 01 සිට 14 දක්වා අයදුම්කාරිය විසින් දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....  
දිනය

.....  
(හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂය භාර නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන)

(05) කොටස : පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය :

.....මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....  
දිනය (පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම් ගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(06) කොටස : ආයතන ප්‍රධානී නිර්දේශය :

..... මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....  
දිනය (ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(07) කොටස: පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශය:

.....මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කරමි. ඒ අනුව අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....  
දිනය (පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

මාධ්‍යය	
සිංහල	
දෙමළ	
ඉංග්‍රීසි	

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නාශිකර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා බඳවා ගැනීම - (ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව).

01 කොටස) : අදාළ නිලධාරීන්ගේ විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

1. මූලකරු සමඟ අගට යෙදෙන නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :


2. සම්පූර්ණ නම (රාජ්‍ය භාෂාවෙන්) :


3. උපන්දිනය:

4. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය:

5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:

6. දුරකථන අංකය:

I. පෞද්ගලික :

II. රාජකාරි :

7. I. වර්තමාන සේවා ස්ථානය: .....  
 II. එම සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය: .....

8. අ. හෙද නිලධාරියකු වශයෙන් ප්‍රථම පත්වීම ලද දිනය:.....
- ආ. i. II ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....
- ii. I ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....
- iii. අධි ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය: .....
- iv. 2023.03.02 දිනට සේවා කාලය (පුහුණු කාලය හැර) :

අවුරුදු 



 මාස 



 දින

9. ලබා ඇති ඉහළ ම අධ්‍යාපන සුදුසුකම: .....

10. I. හෙද නිලධාරිනියක ලෙස හෙද සභාවේ/ වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබේ ද? .....
- II. එසේ නම් ලියාපදිංචි අංකය: .....

11. I. සුනිකා පුහුණුව ලබා තිබේ ද? : .....
- II. එසේ නම් වින්තලුවක් ලෙස ලියාපදිංචි වූ දිනය : .....

12. ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය හා නිවරදි බව සහතික කරමි.

.....

දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

**02 කොටස : විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියගේ සහතිකය :**

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතු .....මිය/මෙනෙවිය  
 II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනිය සතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටු කරන බව නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය (විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

03 කොටස : නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

නිලධාරීන්ගේ ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? .....

අ. එසේ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් කාල සීමාව : .....

ආ. ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් කාල සීමාව :.....

ඇ. සේවා කඩවීම් තිබේ නම් කාල සීමාව : .....

(අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු සම්බන්ධ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

හෙද නිලධාරීන්ගේ..... මිය/මෙතෙවිය ගේ

නිවාඩු පිළිබඳ තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි

.....

දිනය

.....

(නිවාඩු විෂය භාර නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන)

04 කොටස : 1. හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොණු විෂය භාර නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

I. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත් ද? .....

අ. එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය: .....

ආ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ ද?.....

ඇ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කළ දිනය: .....

ඈ. විනය නියෝග ලබා දී තිබේ ද? .....

ඉ. ලබා දී ඇති දඩුවම: .....

(අදාළ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

II. පහත වර්ෂවල සතුටු දායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් උපයාගෙන තිබේද යන වග:

(එසේ උපයා ගෙන තිබේ නම් හොඳයි හෝ ඉතා හොඳයි ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017 .....

2020.....

2018.....

2021.....

2019.....

2022.....

III. වැටුප් වර්ධක දිනය: .....

පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ ද යන වග:

(වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ නම් ඔව් හෝ නැත ලෙස හෝ සඳහන් කරන්න)

2017.....	2020.....
2018.....	2021.....
2019.....	2022 .....

..... මිය / මෙතෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු හා අයදුම්පතේ 01 කොටසේ අංක 01 සිට 12 දක්වා අයදුම්කාරිය විසින් දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....

දිනය (හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂය භාර නිලධාරියාගේ නම සහ අත්සන)

05 කොටස : පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය :

..... මිය/මෙතෙවි II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම් පත නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය (පරිපාලන නිලධාරි /රෝහල් ලේකම් ගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(06) කොටස : ආයතන ප්‍රධානී නිර්දේශය :

..... මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කරමි. අයදුම් පත නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය (ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(07) කොටස : පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශය:

..... මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය  
/ අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට තහවුරු කරමි. ඒ අනුව අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

(පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ / විශේෂිත ව්‍යාපාර  
අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන හා නිල 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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

මගේ අංකය ) NA/14/11/2021  
எனது இல )  
My No. )  
මගේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2023.02. 13  
Date )

பொது சுற்றறிக்கை கடித இலக்கம் : 02-32/2023

இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலையின் பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம்  
கண்டி தேசிய வைத்தியசாலையின் பணிப்பாளர்  
மத்திய அரசின் கீழ் நிர்வகிக்கப்படும்  
அனைத்து போதனா வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்  
அனைத்து பொது வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்  
விசேஷ திட்ட பணிப்பாளர்கள் மற்றும் உரிய நிறுவனத் தலைவர்கள் அனைவருக்கும்

**உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சிக்கான ஆட்சேர்ப்பு – 2023**

**பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்கலாக 1½ வருட டிப்ளோமா கற்கை நெறி**

உயர் கற்கை தாதியர் கல்லூரியினால் நடாத்தப்படும் பின்வரும் டிப்ளோமா கற்கை நெறிக்கு தகுதியானவர்களை ஆட்சேர்ப்பதற்கு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் நிர்வகிக்கப்படும் வைத்தியசாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களில் சேவையாற்றும் தகைமைகளைக்கொண்டுள்ள தாதி உத்தியோகத்தர்களிடம் இருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

02.

கற்கை நெறி	தெரிவு செய்யும் முறை	விண்ணப்பிக்க தகுதியானவர்கள்	விண்ணப்பிக்க வேண்டிய மாதிரிப் படிவம்
பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்கலாக 1½ வருட டிப்ளோமா கற்கை நெறி	பயிற்சிக்கு இணைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையில் 50% இனை மட்டுப்படுத்தப்பட்ட எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சை மற்றும் பொது நேர்முகப்பரீட்சை பெறுபேறுகளுக்கு அமைய	பெண் விண்ணப்பதாரிகள் மட்டும்	இணைப்பு - 01
	பயிற்சிக்காக இணைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையில் 50% இனை சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை அடிப்படையிலும், கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப்பரீட்சை பெறுபேறுகளுக்கும் அமைய	பெண் விண்ணப்பதாரிகள் மட்டும்	இணைப்பு - 02



03. தகைமைகள் :

விண்ணப்பதாரிகள் பின்வரும் தகைமைகளை பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.

1. II ஆம் தர, I ஆம் தர அல்லது சிறப்பு தர உத்தியோகத்தராக இருத்தல் வேண்டும்.
2. அரச சேவைகள் ஆணைக்குழு சுற்றறிக்கை 01/2020 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிமுறைகளுக்கு அமைய ஒழுக்காற்றுத் தண்டனைகள் அற்றவராக இருத்தல் வேண்டும்.
3. அங்கீகரிக்கப்பட்ட செயற்திறன் திட்டத்திற்கு அமைய பதவியுயர்விற்கு கிட்டிய ஐந்து (05) வருட காலத்தினுள் திருப்திகரமான மட்டத்தை விடவும் மேற்பட்ட செயற்திறனை காட்ட வேண்டும்.
4. 48 வயதிற்கு மேற்படாதவராக இருத்தல் வேண்டும்.

04. பயிற்சிக்கு தெரிவு செய்யும் முறை :

a. இப்பயிற்சிக்கு இணைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையில் 50% இனை மட்டுப்படுத்தப்பட்ட எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சையில் பெற்றுக்கொள்ளும் திறமையின் அடிப்படையில் பொதுவான நேர்முகப்பரீட்சையின் மூலம் தெரிவு செய்யப்படும். மேலே 03 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகைமைகள் விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்கப்படும் தினத்திற்கு பூர்த்தி செய்துள்ளதா என்பது பற்றி நேர்முகப் பரீட்சையின் போது பரிசீலிக்கப்படும். உயர்கற்கை தாதியர் கல்லூரியில் நிலவுகின்ற வசதிகள் மற்றும் பயிற்சி வழங்குவதற்கான திறன் என்பவற்றை கருத்திற்கொண்டு 2022.12.31 ஆம் திகதியாகும் போது புதிய பதவிகள் உருவாக்குதல் அல்லது உத்தியோகத்தர்களின் பதவியுயர்வுகள் அல்லது உத்தியோகத்தர்கள் ஓய்வு பெறுவதால் ஏற்படும் வெற்றிடங்கள் என்பவற்றை கருத்திற் கொண்டு, அவசியத்திற்கு ஏற்ப பயிற்சிக்கு இணைக்கப்பட வேண்டிய எண்ணிக்கைக்கு அமைய நேர்முகப் பரீட்சைக்கு அழைக்க வேண்டிய விண்ணப்பதாரிகளின் எண்ணிக்கை சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரினால் தீர்மானிக்கப்படும்.

b. பயிற்சிக்காக இணைப்பதற்கு எதிர்பார்க்கப்படும் எண்ணிக்கையில் 50% இனை சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை அடிப்படையிலும், கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப்பரீட்சையின் பெறுபேறுகள் என்பவற்றின் மூலம் தெரிவு செய்யப்படும். மேற்படி 03 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகைமைகளை விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்கப்படும் தினத்திற்கு பூர்த்தி செய்துள்ளதா என்பது பற்றி நேர்முகப் பரீட்சையின் போது பரிசீலிக்கப்படும். தொடர் இலக்கம் 06 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள புள்ளித்திட்டத்தை அடிப்படையாகக்கொண்டு கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப்பரீட்சையின் போது புள்ளிகள் வழங்கப்படும்.

உயர்கற்கை தாதியர் கல்லூரியில் நிலவுகின்ற வசதிகள் மற்றும் பயிற்சி வழங்குவதற்கான திறன் என்பவற்றை கருத்திற்கொண்டு 2022.12.31 ஆம் திகதியாகும் போது புதிய பதவிகள் உருவாக்குதல் அல்லது உத்தியோகத்தர்களின் பதவியுயர்வுகள் அல்லது உத்தியோகத்தர்கள் ஓய்வு பெறுவதால் ஏற்படும் வெற்றிடங்கள் என்பவற்றை கருத்திற்கொண்டு, அவசியத்திற்கு ஏற்ப பயிற்சிக்கு இணைக்க வேண்டிய எண்ணிக்கைக்கு அமைய நேர்முகப்பரீட்சைக்கு அழைக்க வேண்டிய விண்ணப்பதாரிகளின் எண்ணிக்கை சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரினால் தீர்மானிக்கப்படும். விண்ணப்பதாரிகள் தாதியர் சேவையில் கொண்டுள்ள சேவைமூப்பு கிரம வரிசை முறைப்படி நேர்முகப் பரீட்சைக்கு அழைக்கப்படுவர். மேலே இலக்கம் 03 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகைமைகளை கொண்டுள்ள மற்றும் கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப் பரீட்சையின் போது அதிகூடிய புள்ளிகளை பெறும் உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து பயிற்சிக்கு தேவையான எண்ணிக்கையினர் தெரிவு செய்யப்படும்.

05. மட்டுப்படுத்தப்பட்ட எழுத்து போட்டிப்பரீட்சை தொடர்பான விபரம் :

விண்ணப்பதாரி தாம் விண்ணப்பிக்கும் மொழியில் பரீட்சைக்கு தோற்ற வேண்டும். விண்ணப்பித்த மொழியை மாற்றம் செய்வதற்கு இடமளிக்கப்பட மாட்டாது. சகல விண்ணப்பதாரிகளும் சகல வினாப்பத்திரங்களிலும் சித்தியடைதல் வேண்டும்.

**உப அட்டவணை IV**

வினாப்பத்திரம்	பாடவிதானம்	நேரம்	மொத்த புள்ளி	சித்தியடைய வேண்டிய புள்ளி
எளிய வாக்கிய கட்டுரை	இதில் ஒரு வாக்கிய கட்டுரை எழுதுவதும் உள்ளடங்கும்.	01 மணித்தியாலம்	100%	40%
தாதியியல் தொடர்பான தற்கால போக்குகள்	பொது தாதியியல் தொடர்பாக தாதி உத்தியோகத்தர் கொண்டுள்ள அறிவை பரிசீலித்தல்	02 மணித்தியாலம்	100%	40%

06. சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை அடிப்படையிலான ஆட்சேர்ப்பின் புள்ளி திட்டம் :-

பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்கலாக 1½ வருட டிப்ளோமா கற்கை நெறிக்கு சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை அடிப்படையிலான ஆட்சேர்ப்பிற்கான புள்ளித் திட்டம் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. நேர்முகப்பரீட்சையின் போது இப்புள்ளி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அமைய புள்ளிகள் வழங்கி, அதிகூடிய புள்ளிகளை பெறும் விண்ணப்பதாரிகளுள் தேவையான எண்ணிக்கையினர் பயிற்சிசெய்ய ஆட்சேர்ப்பு செய்யப்படும்.

**உப அட்டவணை V**

சேவை மூப்பு		அதிகூடிய புள்ளிகள் 80
அதி தரத்தின் சேவைக் காலத்திற்கு I ஆம் தரத்தின் சேவைக் காலத்திற்கு I ஆம் தரத்தின் சேவைக் காலத்திற்கு	- ஒரு வருடத்திற்கு 05 புள்ளிகள் வீதம் - ஒரு வருடத்திற்கு 04 புள்ளிகள் வீதம் - ஒரு வருடத்திற்கு 03 புள்ளிகள் வீதம்	
திறமை		அதிகூடிய புள்ளிகள் 20
(i)	பல்கலைக்கழக மானியங்கள் ஆணைக்குழுவினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பட்டமொன்றுக்கு	05 புள்ளிகள்
(ii)	சுகாதார செயலாளரினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட நிறுவனமொன்றில் இருந்து விடயத்துறைக்கு உரித்தாக பெற்றுக்கொண்ட டிப்ளோமா (06 மாதங்களுக்கு அல்லது 720 மணித்தியாலங்களுக்கு)	03 புள்ளிகள்
(iii)	சிறப்பு செயற்பாடுகள் சிறப்பு செயற்பாடுகள் 02 புள்ளிகள் வீதம் வழங்கப்படுவதுடன், புள்ளிகள் வழங்கப்படும் சிறப்பு செயற்பாடுகள் பின்வருமாறு a. விடயம்சார் ஆய்வுகள், ஆய்வு கட்டுரைகள் மற்றும் பத்திரிகைகள், சஞ்ஜிகைகளுக்கு வழங்கியுள்ள ஆக்கங்கள் (02 புள்ளிகள்) b. பயிற்சித்திட்டங்களை நெறிப்படுத்தல் / ஒருங்கிணைத்தல் (02 புள்ளிகள்) c. பயிற்சி பட்டறைகள் / மாநாடுகளில் (உள்நாட்டு/சர்வதேச) பங்கேற்பு (02 புள்ளிகள்) d. பாராட்டுகள் (பொது 230 B படிவத்திற்கு அமைவான பாராட்டுகளுக்கு மட்டும்) (02 புள்ளிகள்) e. சிறப்பு பணிகள் செய்திருத்தல் -இயற்கை/அவசர/பயங்கரவாத இடர்களின் போது சிறப்பு பணிகள் செய்திருத்தல் (02 புள்ளிகள்) f. தகவல் தொழில்நுட்பம் மற்றும் ஆங்கலம் தொடர்பான அறிவு (02 புள்ளிகள்) (ஒரு சான்றிதழுக்கு/ஆவணத்திற்கு/பாராட்டுக்கு 01 புள்ளி வீதம் ஒரு ஆக்கத்திற்கு அதிகபட்சம் 02 புள்ளிகள்) 7. சிங்களம் / தமிழ் மொழி தொடர்பான அறிவு (சிங்கள மொழியில் சேவைக்கு இணைந்த உத்தியோகத்தர்களுக்கு தமிழ் மொழிக்கும், தமிழ் மொழியில் சேவைக்கு இணைந்த உத்தியோகத்தர்களுக்கு சிங்கள மொழிக்கும் புள்ளிகள் வழங்கப்படும்) (அதிகூடிய புள்ளி 01)	12 புள்ளிகள்
	மொத்தம்	புள்ளிகள் 100

07. விண்ணப்பிக்கும் முறை :

- (1). இங்கு ஒவ்வொரு பிரிவின் கீழும் இணைப்பு 01 மற்றும் இணைப்பு 02 இன் கீழ் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பங்கள் தயாரிக்கப்பட வேண்டும் என்பதுடன், விண்ணப்பங்கள் அனைத்தும் இரண்டு பிரதிகளுடன் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். (உரிய விண்ணப்பம் [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) எனும் சுகாதார அமைச்சின் உத்தியோகபூர்வ இணையத்தளத்தினூடாக பதிவிறக்கம் செய்து கொள்ளலாம்.)
- (2). விண்ணப்பதாரிகள் தமது விண்ணப்பங்களை உரிய நிறுவனத்தலைவர்களுக்கு 2023.03.02 ஆம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் கிடைக்கக்கூடியவாறு சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். நிறுவனத்தலைவர்களுக்கு கிடைக்கும் விண்ணப்பங்களில் உரிய இடத்தில் தமது பரிந்துரையைக் குறிப்பிட்டு, 2023.03.17 ஆம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் இந்த அலுவலகத்திற்கு கிடைக்கக் கூடியவாறு பின்வரும் முகவரிக்கு பதிவுத் தபால் மூலம் அனுப்ப வேண்டும்.

பணிப்பாளர் (நிருவாகம்) 01

சுகாதார அமைச்சு

சுவசிறிபாய

கொழும்பு 10.

- (3). நிறுவனத்தலைவரினால் விண்ணப்பங்கள் அனுப்பும் போது விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பித்த சகல விண்ணப்பதாரர்களினதும் பெயர் பட்டியல் அடங்கிய இணைப்புக்கடிதத்துடன் விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு பயிற்சிக்கான விண்ணப்பங்களும் தனித்தனி இணைப்புக்கடிதங்களின் ஊடாக சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.
- (4). உரிய திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் எக்காரணம் கொண்டும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட மாட்டாது. உரிய விண்ணப்பத்திற்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தகைமையற்ற விண்ணப்பதாரிகளின் விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பிக்காதிருத்தல் நிறுவனத்தலைவரின் பொறுப்பாகும். உரிய விண்ணப்பத்திற்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள், தகைமையற்ற விண்ணப்பதாரிகளின் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் குறித்த திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் எவ்வித முன் அறிவித்தல்களும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.

08. பரீட்சைக்கட்டணம்:

பரீட்சைக்குத் தோற்றும் அனைத்து விண்ணப்பதாரிகளும் 1000/- ரூபா கட்டணமாக செலுத்த வேண்டும். விண்ணப்பதாரிகள் உரிய கட்டணத்தை இலங்கை வங்கி, தப்ரோபேன் கிளையில் 7040244 எனும் “சுகாதார செயலாளர் - பரீட்சைக்கட்டணம் அறவிடல்” எனும் கணக்கிலக்கத்திற்கு செலுத்தி பெற்றுக்கொண்ட பற்றுச்சீட்டை மாதிரி விண்ணப்பப்படிவத்தில் உரிய கூட்டினுள் கழராதவாறு ஒட்டுதல் வேண்டும். இக்கட்டணம் எக்காரணத்தைக் கொண்டும் மீண்டும் திருப்பிதர மாட்டாது என்பதுடன், வேறு பரீட்சைகளுக்காக மாற்றம் செய்வதற்கும் இடமளிக்கப்பட மாட்டாது. விண்ணப்பதாரிகள் எழுத்துப்பரீட்சை மற்றும் நேர்முகப்பரீட்சைகளுக்கு தமது செலவில் வர வேண்டும். இதற்காக கடமை விடுமுறை வழங்கப்படும். நேர்முகப் பரீட்சைக்கு தோற்றும் போது விண்ணப்பதாரிகள் அனைவரும் இலங்கை மருத்துவ சபையில்/ இலங்கை தாதியர் சபையில் பதிவு செய்யப்பட்ட தாதியராக இருத்தல் வேண்டும்.

09. ஆள் அடையாளத்தை உறுதிப்படுத்தல் :

பரீட்சாத்திகள் பரீட்சை மண்டப பொறுப்பாளர் திருத்தியடையும் வகையில் தமது ஆளடையாளத்தை உறுதி செய்தல் வேண்டும். அதற்காக ஆட்பதிவு திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டை அல்லது செல்லுபடியாகும் கடவுச்சீட்டு அல்லது செல்லுபடியாகும் சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் ஆகியவற்றில் ஏதாவதொன்றை சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

10. ஒப்பந்தம் :

பயிற்சிக்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட உத்தியோகத்தர்கள் பயிற்சியை சிறப்பாக நிறைவு செய்வதாகவும், அப்பயிற்சியை நிறைவு செய்த பின்னர் பதவிக்கு நியமிக்கப்பட்டால், இரண்டு (02) வாரங்களுக்குள் உரிய பதவியில் சேவைக்கு சமூகமளிப்பதாக சுகாதார செயலாளர் அல்லது அவரினால் அதிகாரம் அளிக்கப்பட்ட உத்தியோகத்தருடன் ஒப்பந்தம் ஒன்றிற்கும் மற்றும் ரூபா ஒரு இலட்சத்து ஐம்பதாயிரம் (ரூ 150,000.00) பிணை ஒன்றிற்கும் வருதல் வேண்டும்.

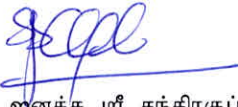
11. ஏனையவை:

- I. விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் உண்மைக்கு புறம்பானவை என பின்னர் கண்டறியப்பட்டால், அவர் தொடர்பாக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படும் என்பதுடன், அவர் பயிற்சியிலிருந்தும் நீக்கப்படுவார்.
- II. இச்சுற்றறிக்கையில் உள்வாங்கப்பட்ட விடயங்கள் தொடர்பாக தகுதியான சகல உத்தியோகத்தர்களினதும் கவனத்திற்கு கொண்டு வருவது சகல நிறுவனத்தலவர்களினதும் பொறுப்பாகும்.
- III. இச்சுற்றறிக்கையின் ஊடாக தற்போது அதிகாரத்திலுள்ள இலங்கை தாதியர் சேவைப் பிரமாணக்குறிப்பின் நியதிகள் மற்றும் அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் கட்டளைகளின்படி பயிற்சிக்கு இணைக்கப்படுவதுடன், பயிற்சிக்கு இணைப்பதற்கான நேர்முகப்பரீட்சை நடைபெறும் சந்தர்ப்பத்தில் தாதியர் சேவை பிரமாணக்குறிப்பில் திருத்தங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருப்பின் திருத்தப்பட்ட தாதியர் சேவை பிரமாணக்குறிப்பின் நியதிகளுக்கு அமைய பயிற்சிக்கு இணைத்துக்கொள்ளப்படுவார்கள்.
- IV. பயிற்சிக்கு இணைத்தல் தொடர்பாக இச்சுற்றறிக்கையின் ஊடாக உள்ளடங்காத விடயங்களில் ஏதாவது சிக்கல்கள் தோன்றினால் அல்லது பயிற்சிக்கு இணைக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை தொடர்பாக சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரின் தீர்மானமே இறுதித்தீர்மானம் ஆகும்.
- V. மேற்படி நியதிகளின் கீழ் விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்க விரும்பும் விண்ணப்பதாரிகள் மாத்திரம் தமது நிறுவனத் தலைவரினூடாக விண்ணப்பங்களை சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.
- VI. சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம் மொழிகளில் வெளியிடப்படும் இச்சுற்றறிக்கையில் மொழிகளுக்குகிடையே ஏதேனும் முரண்பாடுகள் எழும்பட்சத்தில் சிங்கள மொழி மூலமான அறிவித்தலே சரியானது என கொள்ளப்படும்.

**S. Janaka Sri Chandraguptha**

Secretary  
Ministry of Health  
"Suwasiripaya"

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



எஸ். ஜனக்க ஸ்ரீ சந்திரகுப்த  
செயலாளர்  
சுகாதார அமைச்சு

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 )  
My No. ) NA/14/11/2021

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. )

දිනය )  
திகதி )  
Date ) 13 .02.2023

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

General Circular Letter Number: 02-32/2023

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

### Recruitment to Post Basic Nursing Training - 2023

### 1 ½ Years Diploma Course Containing Public Health Nursing (12 months) Midwifery (06 months)

Applications are called from eligible Nursing Officers (Female) serving in hospitals and institutes under the Ministry of Health for the following diploma course conducted by the Post Basic Nursing School.

02.

Course	Method of Selection	Persons Eligible	Format of the Specimen form of application
1½ years Diploma Course containing Public Health Nursing (12 months) Midwifery (06 months)	50% of recruits will be selected on the results of a limited written competitive examination and a general interview.	Only female officers may apply	Annexure - 01
	50% of recruits will be selected on the seniority and merit and on the results of a structured interview.	Only female officers may apply	Annexure - 02

### 03. Qualifications

Applicants should have satisfied the following qualifications

- Should be an officer in Grade II, Grade I or Supra Grade.
- Should not have been subject to a disciplinary punishment as per the provisions set out in Public Service Commission Circular 01/2020.

3. Should have shown a performance above the satisfactory level during the period of five (05) years, immediately prior to the date of promotion in terms of the approved scheme of performance appraisal .
4. Should not be above 48 years of age.

#### 04. Method of Selection for the Training

- a. Out of the number to be recruited, 50% will be selected by a general interview, based on the merit of marks obtained at the limited written competitive examination. At the interview, it will be checked whether the applicants have completed the qualifications set out under above 03 as at the closing date of applications. Considering the available facilities and the training capacity of the Post Basic Nursing School and also the number of vacancies occurred as at 31.12.2022 due to creation of new posts or promotions or retirement of officers, the number of officers recruited on requirement and number of applicants called for the interview will be decided by the Secretary of the Ministry of Health.
- b. Out of the number to be recruited, 50% will be selected to the training by a structured interview, based on the seniority and merit. At the interview, it will be checked whether the applicants have satisfied the qualifications set out under above 03 as at the closing date of applications. At the structured interview, marks will be given based on the marking scheme set out under No. 06.

Considering the available facilities and training capacity of the Post Basic Nursing School and the number of vacancies occurred as at **31.12.2022** due to creation of new posts or promotion or retirement of officers, the number of officers recruited to the training on requirement and number of applicants called for the interview will be determined by the Secretary of Ministry of Health. Applicants will be called for the interview in the order of seniority in the Nursing Service. Number of applicants required for the training will be selected out of the applicants who satisfy the qualifications set out under above 03 and secure highest marks at the structured interview.

#### 05. Limited Written Competitive Examination :

Candidates should sit the examination in the language medium they applied. It will be not allowed to Change the language medium later. Candidates should pass all precribed question papers.

#### Schedule IV

Question Paper	Syllabus	Duration	Total Marks	Pass marks
Simple Essay	Writing an essay	01 Hour	100%	40%
Current trends in Nursing	To check knowledge of Nursing Officers on current trends in general nursing	02 Hours	100%	40%

06. Marking scheme for recruitment on seniority and merit.

Following is the marking scheme for recruitment on seniority and merit basis to 1 ½ years Diploma Course containing Public Health Nursing (12 months) and Midwifery (06 months). At the interview, marks will be given according to the marking scheme below and the required number of officers will be recruited to the training out of the applicants who secure the highest marks.

**Schedule V**

<b>Seniority</b>		Maximum marks 80
For period of service in Supra Grade – 05 Marks for each year in Supra Grade		
For period of service in Grade – I – 04 Marks for each year in Grade I		
For period of service in Grade – II – 03 Marks for each year in Grade II		
<b>Merit</b>		Maximum marks 20
(i)	A degree recognized by the University Grants Commission	05 marks
(ii)	Diploma in relevant to the subject area awarded by an institute recognized by the Health Secretary ( not less than 06 months or 720 hours) No marks will be given for the certificate in Midwifery Training or certificate in Psychiatric Nursing Training.	03 marks
(iii)	Special Activities The Special Activities for which marks will be awarded, are given below. a. Subject related research, thesis and articles written for newspapers or magazines - (Max. Marks – 02) b. Conduct/coordination of training programmes (Max. Marks – 02) c. Participation in training workshops/conferences (local/overseas) – (Max. Marks – 02) d. Commendations – only for the commendation made in form General 230 B – (Max. Marks – 02) e. Outstanding services rendered – rendering services in the situations of natural disaster/emergency/terrorism – (Max. Marks – 01) f. Information and Technology, Literacy and Proficiency in English – (Max. Marks – 02) g. Proficiency in Sinhala/Tamil language (Marks will be given to the officers who joined the service in Sinhala medium, for Tamil language and also, officers who joined the service in Tamil medium, for Sinhala language) (Max. Marks 01)  (One mark will be given for each certificate/article /commendation)	12 marks
Total		100 marks

07. Method of Application

1. The application should be prepared in compliance with the forms given under the Annexure - 01 and Annexure – 02 and each application should be submitted in duplicate. (The relevant applications could be download from the [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) official website of the Ministry of Health)
2. Candidates should submit their applications to the respective Heads of Institutes on or before **02.03.2023** Heads of Institutions should mentioned their recommendation in the relevant cage of the applications which they receive and send by registered post to reach the following address on or before **17.03.2023**.

Director (Admin) 01  
Ministry of Health  
“Suwasiripaya”  
Colombo 10.

3. Applications should be forwarded by a covering letter by the Head of Institute along with a list of all candidates. Applications submitted for the limited written competitive examination and on merit basis should be forwarded by seperate covering letters.
4. Applications received after the closing date of applications, will not be accepted for any reason. Head of Institute should ensure not to submit applications which are prepared not in compliance with the prescribed form and the applications of candidates who have not satisfied the qualifications. Applications which are not prepared in compliance with the prescribed form , applications with shortcomings and applications received after the prescribed date will be rejected without any notice.

08. Examination Fees

All candidates who sit the examination are required to pay the examination fee of Rs. 1000/-. The said amount should be credited to the account “Health Secretary – Collection of Examination Fee” No 7040244 of Bank of Ceylon, Taprobane Branch and the receipt obtained thus should be affixed in the relevant cage of the application. That amount will not be either refunded or transferred to any other examination for any reason. Candidates should appear for the written competitive examination and the interview at their own expenses. Duty leave is granted for this. All the candidates should be Nursing Officers registered with the Sri Lanka Medical Council / Sri Lanka Nursing Council by the time they appear for the interview.



09. Identity of the Candidate

Candidates should prove their identity to the satisfaction of the supervisor of the examination hall. For this purpose, National Identity Card issued by the Department for Registration of Persons or valid Driving License or valid Passport should be submitted.

10. Agreement

Officers selected for the training should enter into an agreement with the Health Secretary or an officer authorized by him and a surety bond in the sum of Rupees One Hundred Fifty Thousand (Rs. 150000.00) that he/she will successfully complete the training and that he / she will report for duties of the post concerned within two weeks from the date of appointment if an appointment is granted after completion of the training.

11. Other

- i. If the particulars furnished in the application are found to be false later, such officers are subject to disciplinary action and will be removed from the training.
- ii. It will be the responsibility of all Heads of Institutes to bring the contents of this circular to the notice of all eligible officers.
- iii. Candidates will be recruited to the training by this circular in terms of the provisions of the Sri Lanka Nursing Service Minute which is now in force and the orders of the Public Service Commission. If the Nursing Service Minute would have been amended by the time of interview, candidates will be recruited in terms of the Nursing Service Minute amended as such.
- iv. The decision of the Secretary of the Ministry of Health will be final in case of a problem arisen in respect of any matter not covered by this circular or the number of recruits to the training.
- v. Candidates who prefer to apply subject to the above provisions should only submit their applications through the respective Head of Institute.
- vi. In the event of any inconsistency between Sinhala, Tamil and English texts, of this circular, the Sinhala text shall prevail.



S. Janaka Sri Chandraguptha  
Secretary  
Ministry of Health.

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

Medium	
Sinhala	
Tamil	
English	

**Recruitment to the 1 ½ years Diploma Course which contains Public Health Nursing (12 months) and Midwifery (06 months) - Limited Written Competitive Examination.**

**Part (01) : To be filled by the officer concerned.**

01. Last name with initials (In English Block Capitals)


02. Name in Full (In Official language)


03. Date Of Birth:

--	--	--	--	--

--	--

--	--

04. Gender :

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

05. National Identity Card Number:

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

06. Telephone Number:

I. Personal :

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

II. Official:-

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

07. I. Present service station: .....

II. Date reported to the above service station: .....

08. a. Date of first appointment as a Nursing Officer: .....

b. (I) Date of promotion to Grade II: .....

(II) Date of promotion to Grade I: .....

(III) Date of promotion to Supra Grade: .....

(IV) Period of service as at: **02.03.2023**

(Excluding the period of training)

Years ..... Months ..... Days .....

09. Highest Educational Qualification: .....
10. i. Whether registered as a Nursing Officer with the Nursing Council / Medical Council? .....
- ii. If so, registration number: .....
11. i. Whether received the training in Midwifery? .....
- ii. If so, date of registration as a Midwife: .....
12. a) Medium in which you sit the examination - .....
- b) District you wish to sit the examination - .....  
 (If there are no sufficient number of applications in the district you request, you will be attached to the district closest to that)
- c) Address to which the admission card should be sent. ....  
 .....
13. i) Have you paid Rs.1000/- as the examination fee: .....
- ii) Branch to which the payment was made: .....

Affix the receipt obtained by paying the examination fee Rs.1000/-

14. Certification of the Applicant.

According to my knowledge and belief,

- I. I declare that to the best of my knowledge and belief, the particulars furnished in the application are true and correct and that I also declare that I have paid examination fees of Rs..... for this examination.
- II. I certify that I adhere to the examination and regulations imposed by the Ministry of Health, and also, I agree to any decision taken to cancel my candidature if revealed disqualified according to the scheme of examination.

.....  
 Date

.....  
 Signature of the Applicant

**Part 02 - Certification of the Nursing Officer in Special Grade:**

I certify that Mrs. / Miss ..... Nursing Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade who is serving under my supervision performs his/ her duties satisfactorily.

.....  
Date

.....  
Signature and official stamp of the Nursing Officer  
in Special Grade.

**Part 03 - To be filled by the in charge of the subject officer of leave**

Has the officer obtained leave on no-pay other than the maternity leave? .....

- a) If so, period of leave on no-pay: .....
- b) Period of maternity leave on no-pay, if obtained any: .....
- c) Period of service break, if any: .....

(Attach certified copies of the documents relevant to no –pay leave)

I hereby certify that the particulars of leave of Mrs. /Miss. ...., Nursing officer are true and correct.

.....  
Date

.....  
(Signature of the officering charge of the Subject of leave)

**Part 04 - To be filled by the officer in charge of the subject of personal files of Nursing Officers**

I. Is there any disciplinary inquiry against the officer? .....

- a) Date the offence was committed, if any: .....
- b) Has a charge sheet been issued? .....
- c) Date the charge sheet was issued: .....
- d) Has any disciplinary order been issued? .....
- e) Punishment imposed: .....

(Attach certified copies of the relevant documents)

II. Whether the officer has proved a performance above the satisfactory level in the following years:

(If proved so, state as Good or Very Good)

2017 - ..... 2020 - .....  
2018 - ..... 2021 - .....  
2019 - ..... 2022 - .....

III. Date of increment: .....

Whether increments of the following years have been earned. (State as Yes or No)

2017 - ..... 2020 - .....  
2018 - ..... 2021 - .....  
2019 - ..... 2022 - .....

I hereby certify that the above particulars and the particulars provided by the applicant in the application from No.01 to 14 are true and correct according to the personal file of Mrs./Miss.....

.....

Date

.....

(Name and Signature of the Officering charge of the Subject  
of Personal files of Nursing Officers)

**Part (05) - Recommendation of Administrative Officer.**

I hereby certify that the above particulars of Mrs. /Miss. ....  
Nursing Officer in Grade II/ Grade I / Supra Grade are true according to the personal file of the officer and I recommend his/her application.

.....

Date

.....

(Signature and official stamp of the Administrative Officer)

**Part (06): Recommendation of the Head of Institution.**

I hereby certify that the above particulars of Mrs./Miss. ....Nursing Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade are true according to the personal file of the officer and I recommend his/her application.

.....  
Date

.....  
Signature and official stamp of the Head of Institute.

**Part 07: Recommendation of Provincial Director of Health Services/Director of Specialized Comparing**

I hereby certify that the above particulars of Mrs./Miss. .... Nursing Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade are true according to the personal file of the officer and I recommend his/her application.

.....  
Date

.....  
Signature and official stamp of Provincial Director of Health Services / Director of Specialized Campaign

Medium	
Sinhala	
Tamil	
English	

**Recruitment to the 1 ½ years Diploma Course which contains Public Health Nursing (12 months) and Midwifery (06 months) - Seniority and Merit**

**Part (01) : To be filled by the officer concerned.**

01. Last name with initials (In English Block Capitals)


02. Name in Full (In Official language)


03. Date of Birth:

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

04. Gender :

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

05. National Identity Card Number:

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

06. Telephone Number:

I. Personal:

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

II. Official:

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

07. I. Present service station: .....

II. Date reported to the above service station: .....

08. a. Date of first appointment as a Nursing Officer:

b. (I) Date of promotion to Grade II : .....

(II) Date of promotion to Grade I: .....

(III) Date of promotion to Supra Grade: .....

(IV) Period of service as at: **02.03.2023** (Excluding the period of training)

Years ..... Months ..... Days .....

09. Highest Educational Qualification: .....
10. i. Whether registered as a Nursing Officer with the Nursing Council / Medical Council? .....
- ii. If so, registration number: .....
11. i. Whether received the training in Midwifery? .....
- ii. If so, date of registration as a Midwife: .....
12. I certify that the particulars furnished in the application are true and correct.

.....  
Date

.....  
(Signature of the Applicant)

**Part 02 - Certification of the Nursing Officer in Special Grade**

I certify that Mrs./Miss .....

Nursing Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade who is serving under my supervision performs her duties satisfactorily.

.....  
Date

.....  
(Signature and official stamp of the Nursing Officer  
in Special Grade)

**Part 03 - To be filled by the in charge of the subject officer of leave.**

Has the officer obtained leave on no-pay other than the maternity leave? .....

a) If so, period of leave on no-pay: .....

b) Period of maternity leave on no-pay, if obtained: .....

c) Period of service break, if any: .....

(Attach certified copies of the documents relevant to no -pay leave)

I hereby certify that the particulars of leave of Mrs. /Miss. ....

Nursing Officer are true and correct.

.....  
Date

.....  
(Name and Signature of the officering charge  
Of the subject of Leave)



**Part 04 - To be filled by the officer in charge of the subject of personal files of Nursing Officers**

- I. Is there any disciplinary inquiry against the officer? .....
- a) Date the offence was committed, if any: .....
  - b) Has a charge sheet been issued? .....
  - c) Date the charge sheet was issued: .....
  - d) Has any disciplinary order been issued? .....
  - e) Punishment imposed:.....

(Attach certified copies of the relevant documents)

II. Whether the officer has proved a performance above the satisfactory level in the following years: (If proved so, state as Good or Very Good)

2017 - .....	2020 - .....
2018 - .....	2021- .....
2019 - .....	2022 - .....

III. Date of increment: .....

Whether increments of the following years have been earned. (State as Yes or No)

2017 - .....	2020 - .....
2018 - .....	2021 - .....
2019 - .....	2022 - .....

I hereby certify that the above particulars and the particulars provided by the applicant in the application from No.01 to 12 of part 01 are true and correct according to the personal file of Mrs./ Miss. ....

.....  
Date

.....  
(Name and Signature of the officer in charge of the subject of personal files of Nursing Officers)

**Part (05) - Recommendation of Administrative Officer.**

I hereby certify that the above particulars of Mrs./ Miss. ....  
Nursing Officer in Grade II/ Grade I / Supra Grade are true and correct according to the personal file of the Officer and I recommend his /her application.

.....  
Date

.....  
Signature and official stamp of the Administrative Officer

**Part (06): Recommendation of the Head of Institution.**

I hereby certify that the above particulars of Mrs./ Miss. ....  
Nursing Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade are true according to the personal file of the officer  
and I recommend his/her application.

.....  
Date

.....  
(Signature and official stamp of The Head of Institute)

**Part 07: Recommendation of Provincial Director of Health Services / Director of Specialized Campaign.**

I hereby certify that the above particulars of Mrs./ Miss. .... Nursing  
Officer in Grade II/ Grade I/ Supra Grade are true according to the personal file of the officer and I  
recommend his/her application.

.....  
Date

.....  
Signature and official stamp of Provincial Director  
of Health Services/Director of Specialized  
Campaign.