

කථන ) 0112669192 , 0112675011  
 ෆැක්ස් ) 0112698507 , 0112694033  
 Telephone ) 0112675449 , 0112675280  
 කේන්ද්‍ර ) 0112693866  
 කොට්ඨාශ ) 0112693869  
 විද්‍යාල ) 0112692913  
 යුන් කැපල ) postmaster@health.gov.lk  
 විද්‍යාල (මුද්‍රණ) )  
 මේල් )  
 වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
 අඩවිය )  
 වෙබ් අඩවිය )



සුවසිරිපාය  
 ජනරජ ජනාධිපතිවරයාගේ  
 සුවසිරිපාය  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
 எனது இல )  
 My No. ) ETR/D/UOK- SPEESH & HEARING /01/2023  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. )  
 දිනය )  
 திகதி )  
 Date ) 02.05.2023

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

පොදු වක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02-69/2023

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

කැලණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ආංශික ප්‍රවේශ කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා කථන හා ශ්‍රවණවේදි නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම.  
 (2023 ආංශික ප්‍රවේශය).

කැලණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ආංශික ප්‍රවේශය කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු කථන හා ශ්‍රවණවේදි නිලධාරීන් වෙතින් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී. (කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා) සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගන්නා අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2023 ජූනි මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

### 1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- අදාළ තනතුරෙහි ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාවෙහි හා ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- රාජ්‍ය සේවයෙහි අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 45 ට නොවැඩිවීම.
- අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව එක්වරකදී සමත්ව තිබීම.
- අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාගයේ දී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාර්ථයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- කැලණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත හා වාචික පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම. සිදුවේ.

### 2. අයදුම්පත්‍ර

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ද පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මගින් 2023 මැයි 12 දින, හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, නො. 385, පුජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත දැනෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. අයදුම්පත් හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් පරික්ෂණ කරන ලැබේ. බහාලන ලියම් කවරයේ තොරතුරු සපුරා ඇති බවට තීරණය කරනු ලැබේ.

3. විභාගය

අයදුම්කරුවන් කැලණි විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන සිද්ධාන්ත හා වාචික පරීක්ෂණය කොටස්වලින් සමන්විත තෝරා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය.


4. සේවා ගිවිසුම

කැලණි විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා 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 එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය /පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පත්වන 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 කිරීමට පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිරිදි සිදුවන්නේය.

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

  
එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දනා  
ලේකම්

එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දනා  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
"ප්‍රතිසිංහය"  
385, පුරා විද්‍යාත්මක විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

පිටපත්

1. අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා)
2. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
3. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III - ගිවිසුම් සහ ඇපකර සැකසීමට
4. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
5. පීඨාධිපති, වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය, කැලණි විශ්ව විද්‍යාලය.
6. පාඨමාලා සමායෝජක - කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා උපාධි, පාඨමාලාව, කැලණි විශ්ව විද්‍යාලය
7. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

**කැලණිය විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා උපාධි පාඨමාලාව සඳහා කථන හා ශ්‍රවණවේදී නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2023**  
(ආංශික ප්‍රවේශය සඳහා අයදුම්පත්‍රය)

1. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):.....  
.....
3. i) කථන හා ශ්‍රවණවේදී නිලධාරියෙකු ලෙස පළමු පත්වීමේ දිනය: .....
- ii) වර්තමාන ශ්‍රේණිය .....
4. ලිපිනය  
   i) රාජකාරි.....  
   ii) පෞද්ගලික.....
5. දුරකථන කාර්යාල: ..... පෞද්ගලික ..... ජංගම.....
6. පෞද්ගලික තොරතුරු  
   උපන්දිනය..... ජා.හැ. අංකය.....
7. වයස අවු: ..... මාස ..... දින ..... (2023 මැයි 12 දිනට)
8. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය: ..... විවාහක / අවිවාහක .....
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්  
   i අපො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රවීණතා: විභාග අංකය ..... වර්ෂය.....  

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

විෂය	සාමාර්ථය
ඉංග්‍රීසි	.....

10. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

- a. වර්තමානයේ දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර
  - i. තනතුර .....
  - ii. ආයතනය/දෙපාර්තමේන්තුව .....
  - iii. වර්තමාන ආයතනයට පත්වීම ලද දිනය .....
  - iv. ස්ථීර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත/විශ්‍රාම වැටුප් රහිත/ තාවකාලික තනතුරක්ද යනවග .....
  - v. සේවයේ ස්ථීර කර තිබේද යන වග .....
  - vi. ඔව් තම දිනය .....

b. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

c. 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. කඩින හා ශ්‍රවණවේදි නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාවෙහි සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය  
 ලියාපදිංචි අංකය ..... දිනය .....

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

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

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

..... දිනය ..... අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (නම) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 12 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක කළු හා ග්‍රවනවේදි උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....  
දිනය

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

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 12 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක කළු හා ග්‍රවනවේදි උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....  
දිනය

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

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 12 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක කළු හා ග්‍රවනවේදි උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....  
දිනය

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

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
පෙ.කේ. ) 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. ) ETR/D/UOK- SPEESH & HEARIN  
/01/2023

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. )

දිනය )  
திகதி )  
Date )

05.2023

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

පොது சுற்றறிக்கை කදිතම :- 02-69/2023

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

களனி பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியலில் (Speech & Hearing Science) விஞ்ஞான இளமாணிப்பட்ட பாடநெறியில் செவிப்புல அளவீட்டு தொழில் நுட்பவியலாளர்களை (Audiometric Technicians) இணைத்துக் கொள்ளல்-2023 (பக்கவாட்டான நுழைவு)

மத்திய/மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ், சேவையிலுள்ள செவிப்புல அளவீட்டு தொழில்நுட்பவியலாளர்களின் களனி பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் விஞ்ஞான மாணிப்பட்ட பாடநெறியில் விஞ்ஞான இளமாணிப்பட்டத்திற்காக (Bsc in Speech & Hearing Science) பக்கவாட்டு நுழைவுக்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவு செய்யப்படுபவர்கள் மேற்படி நான்கு வருட கற்கைநெறியின் முதல் கற்கை வருடத்திலிருந்து விலக்களிக்கப்பட்டு இரண்டாம் வருடத்திற்கு அப்பாடநெறியை தொடர்வதற்காக உள்வாங்கப்படுவர். உள்வாங்கப்படுவோருக்குரிய கற்கை நெறி 2023 ஜூன் மாதத்தில் இரண்டாம் வருடத்தின் முதலாம் தவணைக் காலத்தில் இருந்து ஆரம்பிக்கும்.

1. நுழைவுத் தகைமைகள்.

1. குறித்த துறையில் டிப்ளோமா சான்றிதனை பெற்றிருத்தல் வேண்டும் அத்துடன் இலங்கை மருத்துவ சபையில் (SLMC) மற்றும் இலங்கை மருத்துவ கல்லூரி சபையில் (Ceylon Medical College Council) இல் பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
2. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதியில் உள்ளவாறு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் ஆகக் குறைந்தது 05 வருட சேவையை கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.
3. விண்ணப்ப முடிவுத் திகதியில் 45 வயதைவிட குறைவாக இருத்தல்.
4. ஒரே தடவையில் க.பொ.த (உ/த)ப் பரீட்சையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல், இரசாயனவியல் மற்றும் பௌதீகவியல் ஆகிய பாடங்களில் மூன்று சாதாரண சித்திகளையாவது பெற்றிருத்தல்.
5. க.பொ.த (சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆங்கில மொழியில் ஆகக்குறைந்தது சாதாரண சித்தியையாவது அடைந்திருத்தல்.
6. தெரிவு செய்யப்பட்ட ஆய்வுத் துறை பாடநெறியை தொடர்வதற்கான உள் மற்றும் உடல் ரீதியான ஆரோக்கியத்தை கொண்டிருத்தல்.
7. களனி பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் எழுத்துப் பரீட்சை மற்றும் நேர்முகப் பரீட்சை என்பவற்றின் அடிப்படையிலான நுழைவுத் தேர்வின் மூலம் பயிற்சியாளர்கள் தெரிவு செய்யப்படுவார்கள்.

## 2. விண்ணப்பங்கள்.

இத்துடன்; இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத் தலைவர்களாலும், மாகாண சுகாதார அமைச்சாயின் மாகாணப் பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு, 2023ம் ஆண்டு மே மாதம் 12 ஆம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி பயிற்சியும் ஆய்வுகளும்), இல 385, வண பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு -10. எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடியவாறு நிறுவனத் தலைவருடாக மாகாண சுகாதார பணிப்பாளருடாக பதிவுத்தபாலில் அனுப்பிவைக்கப்பட வேண்டும்.

பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது குறித்த திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் "களனி பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவப் பீடத்தினால் நடார்த்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியியல் விஞ்ஞான பட்டப் பாடநெறியில் விஞ்ஞான இளமாணிப்பட்டத்திற்காக செவிப்புல அளவீட்டு தொழில்நுட்பவியலாளர்களை இணைத்துக்கொள்ளல்" என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

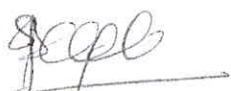
## 3. நேர்வுப் பரீட்சை

நேர்வுப் பரீட்சையானது களனி பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடத்தப்படும். விண்ணப்பதாரிகளின் கோட்பாடு மற்றும் வாய்மொழிக் கூறுகள் பரீட்சைக்கு தோற்றுமாறு வேண்டப்படுவர்.

## 4. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

மேற்படி பட்டப்படிப்பு நெறியினை தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்படும் 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 சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்துடன்/மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளருடன் சேவை ஒப்பந்தமொன்று கைச்சாத்திடப்படும். தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்தி சொல்லப்பட்ட பட்டப்படிப்பு பாடநெறியை நிறைவு செய்யாவிடின் அல்லது சுகாதார அமைச்சு/மாகாண சுகாதார அமைச்சு என்பவற்றுடன் செய்து கொள்ளப்பட்ட ஒப்பந்த உடன்படிக்கை நிபந்தனைகளை மீறின் அவர்களுக்கு எதிராக பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். எவ்வாறாயினும், இந்தப் பயிற்சியின் மூலம் பரீட்சாத்திகளுக்கு உயர் பதவிகளை கோருவதற்கு உரிமை இல்லை. அத்துடன் பாடநெறியை நிறைவு செய்த பயிற்சியாளர்களை திணைக்களத்தினுள்ள உயர் பதவிகளுக்கு உள்வாங்குவது, ஏற்கனவேயுள்ள பதவி வெற்றிடங்களையும், நியமனங்களை வழங்கும் அதிகாரிகளின் தனிப்பட்ட தீர்மானத்தையும்; பொறுத்ததாகும்.

5. இந்த சுற்றறிக்கையிலுள்ள தகவல்களை உங்கள் நிறுவனம் ∴ மாகாணம் ∴ பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் பகுதிகள்/விசேட நோய் நிலையம் என்பவற்றிலுள்ள தகுதியான அலுவலர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருவதை உறுதிப்படுத்தவும்.

  
எஸ். ஜனக ஸ்ரீ சந்திரகுப்த  
செயலாளர்

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

பிரதிகள்:-

1. மேலதிக செயலாளர் - சுகாதார சேவைகள்
2. சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
3. பிரதி சுகாதார பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) III - (பிணை உடன்படிக்கை தயாரிப்பதற்காக)
4. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) II
5. பீடாதிபதி, மருத்துவ பீடம், களனி பல்கலைக்கழகம்
6. பாடநெறி ஒருங்கிணைப்பாளர், களனி பல்கலைக்கழகம்
7. பிரதான சட்ட உத்தியோகத்தர், சுகாதார அமைச்சு

காரியாலய உபயோகத்திற்கு மட்டும்

களனி பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியலில் விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட (Speech & Hearing Science) பாடநெறியில் செவிப்புல அளவீட்டு தொழில்நுட்பவியலாளர்களை இணைத்துக் கொள்வதற்கான விண்ணப்பம் ஏப்ரல் 2023 (பக்கவாட்டான நுழைவு)

1.முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் .....  
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)

2.விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்:- (ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்).....

3.i) செவிப்புல அளவீட்டு தொழில்நுட்பவியலாளராக முதல் நியமனத் திகதி :- .....

ii) தற்போதைய தரம் .....

4. i) முகவரி அலுவலகம் .....

ii) தனிப்பட்டது .....

5.தொலைபேசி: அலுவலக ..... தனிப்பட்ட ..... கைத்தொலைபேசி .....

6.தனிப்பட்ட விபரம்

பிறந்த திகதி ..... தே.அ.அ.இல .....

7.வயது: வருடம் ..... மாதம் ..... நாட்கள் ..... (2023.05.12; இல் உள்ளபடி)

8.பால்: ஆண்/பெண் ..... குடியியல் நிலை :- .....

9. கல்வித் தகைமைகள்:

i க.பொ.த (உ/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:- சுட்டிலக்கம் ..... வருடம் .....  
பாடம் ..... தரம் .....

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

ii க.பொ.த (சா/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:- சுட்டிலக்கம் ..... வருடம் .....  
பாடம் ..... தரம் .....

ஆங்கிலம் .....

10.தொழில் விபரங்கள்

a) தற்போதைய தொழில்.....

i பதவியின் பெயர் .....

ii. நிறுவனம் / திணைக்களம் .....

iii. தற்போதைய நிலையத்தில் நியமனத் திகதி .....

iv. நிரந்தரமானது / ஓய்வூதியமுடையது / ஓய்வூதியமற்றது / தற்காலிகமானது

v. சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளதா .....

vi. உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி.....



b)கடந்த கால தொழில் விபரம்

நிறுவனம்	பதவிப் பெயர்	தொடக்கம்	வரை

c) 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). செவிப்புல அளவீட்டு தொழில்நுட்பவியலாளராக இலங்கை மருத்துவ சபையில் (SLMC) பதிவு செய்துள்ளீரா? பதிவு இல ..... திகதி.....

(13). விண்ணப்பதாரியின் வெளிப்படுத்தல்

இந்த விண்ணப்பத்தில் 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 உடன்படிக்கையின்படி கட்டணங்கள் மற்றும் ஏனைய செலவுகள் எது பொருத்தமானதோ அதனை அறவிடுவதற்குமான பொறுப்புடையேன் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

இப்பயிற்சியின் பயனாக உயர்பதவி ஒன்றை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் அறிவேன். நான் இந்தபாடநெறியை பூர்த்தி செய்தாலும், திணைக்களத்திலிருந்து மேலதிக நலங்களை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் நன்கறிவேன்.

நான் மேற்படி பயிற்சிக்கு தெரிவு செய்யப்பட்டால் விளம்பரத்தில் குறிப்பிட்டவாறு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்நாயகம் ∴ சம்பந்தப்பட்ட மாகாணசபை சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் ஒப்பந்தம் மற்றும் பிணை ஒன்றை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் நன்கு அறிவேன்.

திகதி

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

நிறுவன தலைவரின் சான்றிதழ்

திரு/திருமதி/செல்வி ..... (பதவிப் பெயர்)..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு களனி பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியியல் விஞ்ஞான இளமானிப் பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவன தலைவரின் ஒப்பம்  
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாண விண்ணப்பதாரிகள் தொடர்பில்) சான்றிதழ்

திரு/திருமதி/செல்வி ..... (பதவிப் பெயர்)..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு களனி பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியியல் விஞ்ஞான இளமானிப் பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவன தலைவரின் ஒப்பம்  
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாணங்களிலுள்ள விண்ணப்பதாரிகளுக்கு) சான்றிதழ்

திரு/திருமதி/செல்வி ..... (பதவிப் பெயர்)..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு களனி பல்கலைக்கழகத்தால் நடத்தப்படும் பேச்சு மற்றும் கேட்டல் அறிவியியல் விஞ்ஞான இளமானிப் பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவன தலைவரின் ஒப்பம்  
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
වෙබ් ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) ETR/D/UOK-SPEECH &  
My No. ) HEARING/01/2023

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. )

දිනය )  
திகதி )  
Date )

02.05.2023

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

General Circular Letter:- 02-69/2023

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

### Enrolment of Audiometric Technicians to follow the BSc. in Speech & Hearing Sciences Degree Program conducted by Faculty of Medicine, University of Kelaniya - 2023 Lateral Entry

Applications are hereby invited from Audiometric Technicians who are in service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health for lateral entry to Bachelor of Science in Speech & Hearing Sciences (BSc. in Speech & Hearing Sciences) Degree Programme conducted by Faculty of Medicine, University of Kelaniya. The selected candidates will be enrolled to the 2<sup>nd</sup> academic year (exempted from the 1<sup>st</sup> year studies) to follow the BSc in Speech & Hearing Sciences four (04) year degree programme. The enrolled students will begin their course work from the 1<sup>st</sup> term of the 2<sup>nd</sup> year, commencing on June 2023.

#### 1. Entry Qualifications

1. Candidate should have a Diploma certificate in the respective discipline and be registered with the Ceylon Medical College Council and Sri Lanka Medical Council (SLMC).
2. Candidates should have Minimum of Five (5) years service under the Ministry of Health at the date of closing applications.
3. Candidates should be below 45 years of age at the date of closing applications.
4. Candidate should have Passed the GCE (A/L) examination with at least three simple passes at one sitting in Biology, Chemistry, Physics.
5. Candidate shall at least have a pass (S) in English for GCE (O/L) examination.
6. Appropriate mental and physical fitness to pursue the course of the selected field of study.
7. Trainees will be selected from an entrance exam conducted by University of Kelaniya and this will include a

## 2. Applications

The applications should be prepared as per specimen form appended here and should be duly certified by the **Head of Institution**.

In case of line Ministry Institutions, the heads of the institutions and In case of Provincial Institutions, Provincial Director of Health Services should certify the applications.

Applications should be sent by **Registered Post** to reach the **Deputy Director General (Education, Training & Research), Ministry of Health, "Suwasiripaya" No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 12<sup>th</sup> May 2023**, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health Services. Applications which are **incomplete or received after the closing date will be rejected**. The words **"Lateral Entry to BSc. Speech & Hearing Sciences Degree Programmes of Faculty of Medicine, University of Kelaniya"** Should be legibly marked in the left upper corner of the envelope.

## 3. Selection Examination

The applicants will be required to sit for a selection examination, which would include Theory and Viva components, conducted by the Faculty of Medicine, University of Kelaniya.

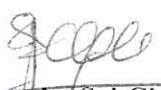
## 4. Service Agreement

Selected candidates will be given 3 years paid leave. Candidate shall sign a bond with Director General Health Service / Provincial Director of Health Service agreeing to duly complete the course and to serve 10 years in the Ministry of Health (line ministry or Provincial ministry) upon completion of the course. Value of the Bond shall be Rs.600,000/=

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

However by virtue of this training the candidates have no right to demand for a higher post. In addition, absorbing the trainees who have completed the course in to a higher post in the 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 officer in your Institution / Province / RDHS area / Campaign.

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

cc.

1. Additional Secretary ( Medical Services)
2. Director General of Health Services
3. Deputy Director General (Admin) III -- (To prepare agreement – bond)
4. Director – Administration II
5. Dean, Faculty of Medicine, University of Kelaniya
6. Course Coordinator , University of Kelaniya
7. Chief Liaison Officer, Ministry of Health

For Office use only

**Application For Enrolment of Audiometric Technicians to follow the BSc. in Speech & Hearing Sciences degree programme conducted by Faculty of Medicine, University of Kelaniya - April 2023 Lateral Entry**

1. Name with initials (In block letters) .....
2. Full name of the applicant (In block letters) .....
3. i) Date of first appointment as a Audiometric Technicians .....
- ii) Present Grade .....
4. Address  
i) Official .....
- ii) Private .....
5. Telephone : Official .....Private ..... Mobile .....
6. Personal Information  
Date of Birth ..... NIC No .....
7. Age (Y) ..... (M) ..... (D) ..... (as at the 12<sup>th</sup> May 2023)
8. Sex: - Male / Female ..... Marital Status .....
9. 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	.....

10. Details of employment  
a) Current employment  
i. Designation .....
- ii. Institution/ Department .....
- iii. Date of appointment to the present station .....
- iv. Permanent/ Pensionable/ Non --pensionable/ Temporary .....
- v. Are you confirmed in the service .....

b) Past employment records

Institution	Designation	From	To

c) 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. Are you Registered with the Ceylon Medical College Council and Sri Lanka Medical Council (SLMC) as an Audiometric Technicians?

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 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 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/Provincial Director 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) ..... and in section 01 to 12 are correct and his/her  
the work and conduct of this applicant is .....If selected, He/she  
could be released to follow BSc. in Speech & Hearing Sciences Degree Programme conducted by  
University of Kelaniya.

.....  
**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) ..... and in section 01 to 12 are correct and his/her the  
work and conduct of this applicant is ..... If selected, He/she could be released  
to follow BSc. in Speech & Hearing Sciences Degree Programme conducted by University of Kelaniya.

.....  
**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) ..... and in section 01 to 12 are correct and his/her the  
work and conduct of this applicant is ..... If selected, He/she could be released to  
follow BSc. in Speech & Hearing Sciences Degree Programme conducted by University of Kelaniya.

.....  
**Date**

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