

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

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 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)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No)

දිනය) 2023.03.10
திகதி)
Date)

සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන් වෙත.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට බඳවා ගැනීම - 2023.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව ඇතුළත් පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව ධාරාව යටතේ හා සීමිත හා ලිඛිත තරඟ විභාගය මගින් හෙද නිලධාරීන්ට බඳවා ගැනීම සඳහා පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක 02-32/2023 හා 2023.02.13 දිනැති ලිපිය අනුව රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පවතින රෝහල්වල සේවය කරන හෙද නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවා ඇත.

02. ඒ අනුව, I ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට අදාළ ව ඔබ පළාතේ පවත්නා පුරප්පාඩු අනුව සීමිත ලිඛිත ධාරාව යටතේ 50% ක ප්‍රමාණයක් සඳහා ද ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව ධාරාව යටතේ 50% ක ප්‍රමාණයක් සඳහා ද වන පරිදි II/ I හා අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරීන්ගෙන් ඇමුණුම් අංක 1 හි දක්වා ඇති පොදු වකුලේඛ ලිපියේ සඳහන් විධිවිධාන අනුගමනය කරමින් ඔබ පළාතේ අයදුම්පත් කැඳවීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

03. ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව මත පාඨමාලාව සඳහා තෝරාගැනීමේ දී අයදුම්පත් යොමු කරන ලද නිලධාරීන්ට ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් මගින් තෝරාගත යුතු අතර, එහි දී ඇමුණුම් අංක 01 හි දක්වා ඇති පොදු වකුලේඛයේ හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාව ප්‍රකාර උපලේඛනය V මගින් දක්වා ඇති ලකුණු ලබාදීමේ පටිපාටිය අනුගමනය කරන ලෙස දන්වමි. එසේ පවත්වනු ලබන ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණය මගින් තෝරාගන්නා නිලධාරීන්ට අතුරින් පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමේ අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ අනුමැතිය සමඟ මා වෙත යොමු කරන මෙන් දන්වන අතර, අදාළ නාම ලේඛනය ඔබගේ නිර්දේශ සහිතව MS Excel මෘදුකාංගය ආධාරයෙන් සකස් කරන ලද මෘදු පිටපතක් diradmin1@health.gov.lk යන විද්‍යුත් තැපෑල මගින් මා වෙත යොමු කළ යුතු අතර මුද්‍රිත පිටපත පහත ලිපිනයට එවීමට කටයුතු කරන ලෙස දැනුම් දෙමි .

අධ්‍යක්ෂ ජාලන 01 ,
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,
“සුවසිරිපාය”
කොළඹ 10

04. සීමිත හා ලිඛිත තරඟ විභාගය සඳහා අයදුම්පත් යොමු කරන නිලධාරීන්ගේ විසින් විභාග ගාස්තු ලෙස රු. 1000/= ක (රුපියල් දහසක) මුදලක් රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ අංක 7040244 දරණ " සෞඛ්‍ය ලේකම් - විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම" ගිණුමට බැර කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය. එසේ සීමිත හා ලිඛිත ධාරාව යටතේ අයදුම්පත් යොමු කරන සියලුම නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය ඇමුණුම 02 මගින් දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුසාරයෙන් සම්පූර්ණ කර ඔවුන්ගේ අයදුම්පත් ද සමඟ 2023.04.30 දිනට පෙර යොමුකරන ලෙස දන්වන අතර, විභාග ගාස්තු ගෙවන ලද ලදුපත ද ඒ සමඟ අමුණා එවීමට කටයුතු කළ යුතු ය. එසේ ම එකී නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය ඔබගේ නිර්දේශය සහිතව MS Excel මෘදුකාංගය ආධාරයෙන් සකස් කරන ලද මෘදු පිටපතක් ද diradmin1@health.gov.lk යන විද්‍යුත් තැපෑල මගින් අධ්‍යක්ෂ (ජාලන) I වෙත යොමු කළ යුතු ය. (ඇමුණුම 02 ලේඛනය ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් සැකසිය යුතු ය)

05. සීමිත හා ලිඛිත ධාරාව යටතේ තෝරා ගැනීමේ තරඟ විභාගය රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ විභාග ශාඛාව මගින් පමණක් පවත්වනු ලබන අතර, විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය තීරණය වනුයේ රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ අයදුම්පත් යොමු කර ඇති නිලධාරීන්ගේ ප්‍රමාණය හා පළාත් 09 යටතේ අයදුම්පත් යොමු කරන නිලධාරීන්ගේ ප්‍රමාණය මත වේ.

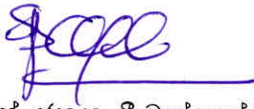
06. විභාග ප්‍රතිඵල නිකුත් කිරීමෙන් අනතුරුව ඔබ පළාතින් විභාගය සඳහා පෙනී සිටින ලද අපේක්ෂකයින්ගේ ප්‍රතිඵල ලේඛනය නොපමාව ඔබ වෙත යොමුකිරීමට කටයුතු කරන අතර, එකී ප්‍රතිඵල අනුව පවත්වනු ලබන සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයකින් අනතුරුව සීමිත හා ලිඛිත ධාරාව යටතේ පුහුණුව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගනු ලබන නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමේ ඉදිරි කටයුතු සඳහා අධ්‍යක්ෂ (ජාලන) I වෙත යොමු කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

07. එසේම, පළාතේ පුරප්පාඩු පිළිබඳ සැලකීමේ දී ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාව ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ කළ යුතු පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය එකී ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ නොවන්නේ නම්, අදාළ පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය සීමිත හා ලිඛිත ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ කිරීමට ද, සීමිත ලිඛිත ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ කළ යුතු පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය එකී ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ නොවන්නේ නම් ජ්‍යෙෂ්ඨතාව හා කුසලතාවය ධාරාව යටතේ සම්පූර්ණ කිරීමට හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාවට අනුව අවස්ථාව හිමිවන බව දන්වමි.

08. තව ද, පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමට සුදුසුකම් ලබන නිලධාරීන්ගේ සියලුම දෙනා පුහුණුව සඳහා අනුයුක්ත කිරීමේ දී සෞඛ්‍ය ලේකම් හෝ ඔහු විසින් බලය පවරනු ලබන නිලධරයෙකු සමඟ රුපියල් එක් ලක්ෂ පනස් දහසක (150,000/=) ක ඇපකරයකට හා ගිවිසුමකට එළැඹිය යුතු ය.

09. මෙම බඳවා ගැනීමේ කටයුතු සාර්ථකව සිදුකර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය සම්බන්ධීකරණ කටයුතු සිදු කිරීමට විධායක ශ්‍රේණියේ මාණ්ඩලික නිලධාරියෙකු නම් කර අදාළ නිලධාරියාගේ නම, දුරකථන අංකය, ෆැක්ස් අංකය, විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය මා වෙත යොමු කිරීමට කටයුතු කරන්න.

10. ඒ අනුව, මෙම පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීම කඩිනමින් සිදුකළ යුතු බැවින්, ඉහත කරුණු හා අවධානය යොමුකරමින් මේ සඳහා ප්‍රමුඛතාව ලබා දී මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා අයදුම්පත් කැඳවා අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකිරීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටින අතර මේ සම්බන්ධව යම් ගැටළුවක් පවතී නම් 0112693753 දුරකථන අංකය මගින් අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ඇමතීමට කාරුණික වන්න. මේ සඳහා ඔබ දක්වන සහයෝගය ඉතා අගයකොට සලකමි.



එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දගුප්ප
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

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

පිටපත්:

01. සියලුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරුන් වෙත - කරු. දැ.ගැ.පි
02. සියලුම පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්වරුන් වෙත - කරු. අ.ක.ස /දැ.ගැ.පි.
03. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකවරුන් වෙත - කරු. අ.ක.ස /දැ.ගැ.පි

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

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



සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 சுகாதார அமைச்சு
 Ministry of Health

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

දිනය) 2023.02. 13
 திகதி)
 Date)

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.

පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට බඳවා ගැනීම - 2023

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

පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල මගින් 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 ඵවිය යුතු ආදර්ශ අයදුම්පතේ 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 චක්‍රලේඛ 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඩුවමක් ලබා නොතිබීම.
3. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටිය අනුව උසස්වීම් දිනට පෙරාතුව වූ වසර පහ (05) තුළ සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්වූවකර 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 මගින් 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 ගැන්වීම 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 මගින් 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 ගැන්වීම 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 මගින් 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 වින්නඹු 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 ජ්‍යෙෂ්ඨතාව 720 කට නොඅඩු) මෙහිදී සුතිකා 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 සහභාගිවීම (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 මඟින් 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 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 මඟින් අයදුම්පත් යොමු කළ යුතු ය. සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගය සඳහා හා ජ්‍යෙෂ්ඨතාව සහ කුසලතාව සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේ දී වෙන වෙනම ආවරණ ලිපි මඟින් 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, තැප්‍රොබේන් 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. චක්‍රලේඛයේ අඩංගු කරුණු, සුදුසුකම් ඇති සියලු නිලධාරීන්ට දැන ගැනීමට සැලැස්වීම සියලු ම ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ වගකීමක් වනු ඇත.
- III. මෙම චක්‍රලේඛය 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 තිබුණහොත් සංශෝධිත ව්‍යවස්ථාවේ විධිවිධානවලට අනුකූලව පුහුණුවට බඳවා ගනු ඇත.
- IV. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම චක්‍රලේඛය 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 චක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර අනනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් සිංහල පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.


එස්. ජනක ශ්‍රී වන්දනුප්පේ
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

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

| | |
|-----------|--|
| මාධ්‍යය | |
| සිංහල | |
| දෙමළ | |
| ඉංග්‍රීසි | |

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්දන ශිල්ප කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 1/2 ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා බඳවා ගැනීම. (සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගය).

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: 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. සුතිකා පුහුණුව ලබා තිබේද?
II. එසේ නම් වින්නශ්‍රීවක් 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 ව්‍යවස්ථාදායී 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 කඩවිම් තිබේ නම් කාල සීමාව :
- (අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු / සේවා කඩවිම්වලට 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 දඩුවම :
- (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 / මෙනෙවියගේ
 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 නිලධාරි / රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය :

.....මිය/මෙතෙවිය II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට සහතික කරමි. අයදුම්පත 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 නිලධාරිනියගේ 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 නිලධාරිනියගේ 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 වින්නශ්‍රීකර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 1/2 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 නිලධාරියකු 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 නිලධාරියාගේ සහතිකය :

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතුමිය/මෙනෙවිය

II ශ්‍රේණිය / I ශ්‍රේණිය / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියා සතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටු කරන බව නිර්දේශ කරමි.

.....

දිනය

.....

(විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

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

නිලධාරිණිය 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 නිලධාරිණි..... 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 නිලධාරින්ගේ 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:

ජනපත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ ද යන වග:

(වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේ නම් ඔව්හෝ භෝ නැත ලෙස භෝ 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 නිලධාරියාගේ 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)

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම (මාස 12) හා වින්නශ්‍රී කර්මය (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 1/2 ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව සඳහා පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට බඳවා ගැනීම - 2023.

සීමිත ලිඛිත කරඟ විභාගය සඳහා අයදුම්පත් යොමුකර ඇති නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛණය - පළාත

| Serial Number | Name | ID.No | Addres 01 | Addres02 | Addres 03 | Addres 04 | Service Station | Province | District | Medium |
|---------------|------|-------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

සකස් කළේ:

නම -

තනතුර -

අත්සන -

දිනය -

පරීක්ෂා කළේ :

නම -

තනතුර -

අත්සන -

දිනය -

.....

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්

පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

..... පළාත

දිනය -

දුරකථනය) 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)
எனது இல) NA/14/11/2021
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2023.03.
Date)

சகல மாகாண சுகாதார செயலாளர்களுக்கும்,

பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்களாக 1½ வருட
டிப்ளோமா கற்கை நெறிக்கான உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சிக்கு ஆட்சேர்த்தல் - 2023.

பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்களாக 1½ வருட
டிப்ளோமா கற்கை நெறி உட்பட உயர் கற்கை தாதியர் பயிற்சிக்கு சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை
அடிப்படையில் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சை மூலம் தாதி உத்தியோகத்தர்களை
ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கு 2023.02.13 ஆம் திகதிய பொது சுற்றறிக்கை கடித இலக்கம் 02-32/2023 இன்படி
மத்திய அரசின் கீழுள்ள வைத்தியசாலைகளில் பணியாற்றும் தாதி உத்தியோகத்தர்களிடம் இருந்து
விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

02. அதன்படி, I ஆம் தர தாதி உத்தியோகத்தர் (பொது சுகாதாரம்) பதவிக்கு உங்கள் மாகாணத்தில்
நிலவும் வெற்றிடங்களுக்கு அமைய மட்டுப்படுத்தப்பட்ட எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சையின் கீழ் 50 %
வீதமும் சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை பிரிவின் கீழ் 50 % வீதமும் என்ற ரீதியில் II/I மற்றும் அதி தர
தாதி உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து இணைப்பு I இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ள பொது சுற்றறிக்கை கடிதத்தின்
விதிமுறைகளைப் பின்பற்றி உங்கள் மாகாணத்தில் விண்ணப்பங்களை கோருவதற்கு நடவடிக்கை
எடுக்குமாறு வேண்டப்படுகின்றீர்கள்.

03. சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை பிரிவின் கீழ் கற்கை நெறிக்காக தெரிவு செய்யும் போது விண்ணப்பித்த
உத்தியோகத்தர்கள் கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப்பரீட்சை மூலம் தெரிவு செய்யப்படல் வேண்டும் என்பதுடன்,
அதன்போது இணைப்பு 01 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பொது சுற்றறிக்கையின் தாதியர் சேவைப்
பிரமாணக்குறிப்பின்படி உப அட்டவணை V இன் ஊடாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள புள்ளிகள் வழங்கும் திட்டத்தை
பின்பற்றுமாறு அறியத்தருகின்றேன். அவ்வாறு கட்டமைக்கப்பட்ட நேர்முகப் பரீட்சை மூலம் தெரிவு
செய்யப்படும் உத்தியோகத்தர்களில் இருந்து நிலவும் வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கைக்கு அமைய
தகைமைகளைக் கொண்டுள்ள உத்தியோகத்தர்களின் பெயர் பட்டியல் பயிற்சிக்காக ஆட்சேர்த்தல்
நடவடிக்கைகளுக்காக மாகாண அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் ஒப்புதலுடன் எனக்கு அனுப்புமாறு
அறியத்தருவதுடன், உரிய பெயர் பட்டியல் தங்களது பரிந்துரையுடன் MS Excel மென்பொருள் உதவியுடன்
தயாரிக்கப்பட்ட மென் பிரதி diradmin1@health.gov.lk எனும் மின்னஞ்சல் ஊடாக எனக்கு அனுப்புதல்
வேண்டும் என்பதுடன், அச்சுப் பிரதி பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்புமாறு அறித்தருகிறேன்.

பணிப்பாளர் நிருவாகம் 01
சுகாதார அமைச்சு
“சுவசிறிபாய”
கொழும்பு 10.

04. மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் போட்டிப் பரீட்சைக்காக விண்ணப்பிக்கும் உத்தியோகத்தர்களினால் பரீட்சை கட்டணமாக 1000/- (ஆயிரம் ரூபா) இனை சுகாதார அமைச்சிற்குரிய இலங்கை வங்கியின் தப்ரபேன் கிளையில் 7040244 எனும் “சுகாதார செயலாளர் - பரீட்சைக்கட்டணம் அறவிடல்” எனும் கணக்கிலக்கத்திற்கு செலுத்த வேண்டும். அவ்வாறு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் போட்டிப் பரீட்சைக்காக விண்ணப்பிக்கும் அனைத்து உத்தியோகத்தர்களினதும் பெயர் பட்டியல் இணைப்பு 02 இன் ஊடாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின் பிரகாரம் பூர்த்தி செய்து அவர்களின் விண்ணப்பப்படிவத்துடன் 2023.04.30 ஆம் திகதிக்கு முன்னர் அனுப்புமாறு அறியத்தருவதுடன், பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்திய பற்றுச்சீட்டையும் அதனுடன் இணைத்து அனுப்ப நடவடிக்கை எடுக்கப்படல் வேண்டும். மேலும் அந்த உத்தியோகத்தர்களின் பெயர் பட்டியல் தங்களின் பரிந்துரையுடன் MS Excel மென்பொருளின் உதவியுடன் தயாரிக்கப்பட்ட மென் பிரதி diradmin1@health.gov.lk எனும் மின்னஞ்சல் முகவரி ஊடாக பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) I இற்கு அனுப்புதல் வேண்டும். (இணைப்பு 02 பட்டியல் ஆங்கில மொழியில் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும்)
05. மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் போட்டிப் பரீட்சை பிரிவின் கீழ் தெரிவு செய்வதற்கான போட்டிப் பரீட்சை சுகாதார அமைச்சின் பரீட்சை கிளையின் ஊடாக மட்டுமே நடாத்தப்படுவதுடன், மத்திய அரசின் கீழ் விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்கும் உத்தியோகத்தர்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் 09 மாகாணங்களின் கீழ் விண்ணப்பங்கள் சமர்ப்பிக்கும் உத்தியோகத்தர்களின் எண்ணிக்கை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் பரீட்சை நடைபெறும் இடம் தீர்மானிக்கப்படும்.
06. பரீட்சை பெறுபேறுகள் வெளியாகிய பின்னர் உங்கள் மாகாணத்திலிருந்து பரீட்சைக்குத் தோற்றிய விண்ணப்பதாரிகளின் பெறுபேறுகளின் பட்டியலை உடனடியாக தங்களுக்கு அனுப்புவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்பதுடன், அந்த பெறுபேறுகளின்படி நடாத்தப்படும் பொதுவான நேர்முகப்பரீட்சைக்குப் பின்னர் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் போட்டிப் பரீட்சை பிரிவின் கீழ் பயிற்சி பெறுவதற்காக தெரிவு செய்யப்பட்ட உத்தியோகத்தர்களின் பெயர் பட்டியலை பயிற்சிக்கான ஆட்சேர்ப்பு செயல்முறையின் அடுத்த கட்ட நடவடிக்கைகளுக்காக பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) I இற்கு அனுப்புவதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கவும்.
07. மேலும், மாகாணத்தின் வெற்றிடங்கள் குறித்து பரிசீலிக்கும் போது சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை பிரிவின் கீழ் நிரப்பப்பட வேண்டிய வெற்றிடங்கள் குறிப்பிட்ட பிரிவின் கீழ் பூர்த்தியாமல் இருப்பின் உரிய வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கை மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சை பிரிவின் கீழ் நிரப்புவதற்கும், பிரிவின் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் எழுத்துமூல போட்டிப் பரீட்சை கீழ் நிரப்பப்பட வேண்டிய வெற்றிடங்கள் குறிப்பிட்ட பிரிவின் கீழ் பூர்த்தியாமல் இருப்பின் உரிய வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கை சேவை மூப்பு மற்றும் திறமை பிரிவின் கீழ் நிரப்புவதற்கும் தாதியர் சேவைப் பிரமாணக் குறிப்பின்படி வாய்ப்பு உள்ளது என்பதை அறியத்தருகின்றேன்.
08. மேலும், பயிற்சிக்காக ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கு தகுதி பெறும் உத்தியோகத்தர்கள் அனைவரும் பயிற்சிக்காக நியமிக்கப்படும் போது சுகாதார செயலாளர் அல்லது அவரினால் அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்ட உத்தியோகத்தருடன் ஒரு இலட்சத்து ஐம்பதாயிரம் ரூபா (150,000/=) பெறுமதியான பிணை மற்றும் ஒப்பந்தம் செய்து கொள்ளல் வேண்டும்.
09. இந்த ஆட்சேர்ப்பு செயற்பாடுகளை வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றுவதற்குத் தேவையான ஒருங்கிணைப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்கு நிறைவேற்றுத் தரத்தைச் சேர்ந்த பதவிநிலை உத்தியோகத்தர் ஒருவரை பரிந்துரை செய்து, அந்த உத்தியோகத்தரின் பெயர், தொலைபேசி இலக்கம், பெக்ஸ் இலக்கம், மின்னஞ்சல் முகவரி என்பவற்றை எனக்கு அனுப்புவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கவும்.

10. அதன்படி, இந்த பயிற்சிக்கான ஆட்சேர்ப்பு அவசரமாக மேற்கொள்ளப்பட வேண்டியிருப்பதால், மேலே குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்களுக்கு அவதானம் செலுத்தி அதற்கு முன்னுரிமை அளித்து பொது சுகாதார தாதி (12 மாதங்கள்) மற்றும் மாது விடயம் (06 மாதங்கள்) அடங்கலாக 1½ வருட டிப்ளோமா கற்கை நெறிக்கான விண்ணப்பங்களைக் கோரி தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுமாறு அறியத்தருவதுடன், இது தொடர்பில் ஏதேனும் சிக்கல்கள் இருப்பின் 0112693753 எனும் தொலைபேசி இலக்கத்தினூடாக பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) I இனை தொடர்பு கொள்ளவும். இதற்காக நீங்கள் வழங்கும் ஒத்துழைப்பை பெரிதும் மதிக்கின்றேன்.

எஸ். ஜனக்க ஸ்ரீ சந்திரகுப்த
செயலாளர்
சுகாதார அமைச்சு.

பிரதிகள் :

- | | |
|---|--------------------|
| 01. சகல மாகாண பிரதான அமைச்சின் செயலாளர்களுக்கும் | - தகவலுக்காக |
| 02. சகல மாகாண அரச சேவைகள் ஆணைக்குழு செயலாளர்களுக்கும் | - தகவலுக்காக/ தே.ந |
| 03. சகல மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்களுக்கும் | - தகவலுக்காக/ தே.ந |

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

13
මගේ අංකය) NA/14/14/2021
எனது இல)
My No.)
ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)
දිනය) 2023.03. 10
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

All Provincial Health Secretaries,


Recruitment to the Post Basic Nursing Training for the 1 and ½ year Diploma Course Containing Public Health Nursing (12 Months) and Midwifery (06 Months) – 2023

By the General Circular Letter No 02-32/2023 dated 13.02.2023, applications have been called from the Nursing Officers serving in the hospitals under the Line Ministry to recruit to the Post Basic Nursing Training to follow the 1½ year Diploma Course containing Public Health Nursing (12 Months) and Midwifery (06 Months) on the seniority and merit basis and by a limited and written competitive examination.

02. Accordingly, you are kindly informed to make arrangements to call applications from the Nursing Officers in Grade II / I and Supra Grade of your province adhering to the provisions set out in the General Circular in Annexure I to recruit 50% by the limited and written examination and the 50% on seniority and merit basis considering the number of vacancies in the post of Nursing Officer (Public Health) in Grade I existing in your province
03. In making scheme selections for the course on seniority and merit basis, Nursing Officers should be selected by a structured interview. It is informed to follow the marking scheme in the General Circular given in Annexure I which is set out in the Schedule V of the Nursing Service Minute. From the Nursing Officers selected by the structured interview conducted as such, the list of officers who are eligible on the number of existing vacancies should be sent to me with the approval of the Provincial Public Service Commission to take necessary action to recruit to the training. It is also informed to send me a soft copy of the list of names which is prepared using MS Excel via the email address diradmin1@health.gov.lk and send the printed copy to reach the following address.

Director Admin 01
Ministry of Health
Suwasiripaya
Colombo 10

04. Officers who apply for the limited and written competitive examination should pay an examination fee of Rs.1000 to the credit of the account "Health Secretary Collection of Examination Fees" No 7040244 of Bank of Ceylon, Thaprobane Branch of the Line Ministry. List of all the officers who apply for the limited and written competitive examination should be prepared in compliance with the form given in Annexure 02 and send along with their applications before 30.04.2023. The receipt obtained by paying the examination fee should be affixed to the application and the soft copy of the list of said officers prepared using MS Excel should be sent to the Director (Admin 1) with your recommendation via the email address diradmin1@health.gov.lk (The document in Annexure 02 should be prepared in the English medium).
05. Limited and written competitive examination for selection will be conducted only by the Examination Branch of the Line Ministry. Place of the examination will be determined on the number of applications from, the officers under the Line Ministry and the number of applications from the officers of 09 provinces.
06. Result sheet of the candidates who sat the examination from your province will be sent to you once after the examination results are issued. List of officers selected for the training by a general interview conducted based on the said results should be sent to the Director (Admin) I to proceed with the recruitment process.
07. And, in filling the vacancies available in the province, if it is not possible to fill the number of vacancies required to be filled on the seniority and merit basis, such number of vacancies will be filled under the stream of limited and written examination and if it is not possible to fill the number of vacancies required to be filled from the limited and written examination, such number of vacancies will be filled on the basis of seniority and merit in terms of the Nursing Service Minute.
08. And all officers who are eligible to be recruited to the training shall enter into a surety bond in the sum of Rs.150,000/- with the Health Secretary or an officer authorized by him and enter into an agreement at the admission to the training.
09. To successfully carryout this recruitment process please take action to nominate a staff Officer in Executive Grade for the coordination and forward me his/her name, telephone number, fax number and e – mail address
10. Since recruitment to this training should be made expeditiously you are kindly informed to Pay attention to the foregoing facts and take action to call applications for the Diploma Course consisting of Public Health Nursing (12 Months) and Midwifery (06 Months) of 1 1/2 years and take necessary action giving priority to this. For further inquiries you may contact Director (Admin) 1 on the telephone number 0112693753. Your co-operation in this regard is highly appreciated.


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.

Copies –

1. All Provincial Chief Secretaries – for information
2. All Secretaries to the Provincial Public Service Commissions –for information and necessary action
3. All Provincial Directors of Health Services - for information and necessary action

28

**Recruitment to the Post Basic Training for 1 ½ Year Diploma Course
consisting Public Health Nursing (12 Months) and Midwifery (06 Months) – 2023**

Name list of Officers forwarded Applications for Limited Competitive Written Examination

..... Province

| Serial Number | Name | ID.NO | Address 01 | Address 02 | Address 03 | Address 04 | Service station | Province | District | Medium |
|---------------|------|-------|------------|------------|------------|------------|-----------------|----------|----------|--------|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Prepared By

Name -

Designation -

Signature -

Date -

Checked By

Name -

Designation -

Signature -

Date -

.....
Provincial Health Ministry
Provincial Health Secretary
.....Province

Date -