

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
 பெக்ஸ் ) 0112693869  
 Fax ) 0112692913

පුස්තකාල, ) postmaster@health.gov.lk  
 மின்னஞ்சல் முகவரி )  
 e-mail )

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



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
 எனது இல ) R/AMO/B/01/2003  
 My No. )

ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )

දිනය )  
 திகதி ) 2019.07. 24  
 Date )

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

පොදු වක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02-95 /2019

සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරු,  
 සියළුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 විශේෂිත ව්‍යාපාර හා විශේෂිත සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රධානීන්,  
 ශික්ෂණ රෝහල් / පළාත් මහ රෝහල් / දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන් සහ  
 ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (ලියාපදිංචි/සහකාර වෛද්‍ය සේවා) තනතුරට බඳවා ගැනීම.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පුරප්පාඩුව පවත්නා අධ්‍යක්ෂ (ලියාපදිංචි/සහකාර වෛද්‍ය සේවා) තනතුරට බඳවා ගැනීම පිණිස සුදුසුකම්ලත් ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. අයදුම්කරුවන් විසින් පහත සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.

- I. සුදුසුකම් සපුරාලිය යුතු දිනට තනතුරෙහි ස්ථිර කර තිබීම හා විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස් කර තිබීම.
- II. පූර්වාසන්න වසර පහ (5) තුළ වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන තිබීම.
- III. පූර්වාසන්න වසර පහ (5) තුළ අවවාද කිරීමක් හැර වෙනත් කිසිදු ආකාරයක විනය දඬුවමකට ලක් වී නොතිබීම.

03. වයස් සීමාව අදාළ නොවේ.

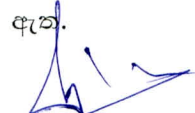
04. ඉල්ලුම් කළ යුතු ක්‍රමය:

- I. මෙහි දැක්වෙන ආදර්ශ ආකෘතිය අනුව පිළියෙල කරන ලද අයදුම්පත්, අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සඳහන් දිනට පෙර සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් වෙත ලැබෙන පරිදි, ආයතන ප්‍රධානියා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- II. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අයදුම්පත්වල සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බව සඳහන් කරමින්, සිය නිර්දේශයද සමඟ අදාළ අයදුම්පත්, අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසාන දිනය වන 2019 : 08. 24 දිනට පෙර ලැබෙන සේ ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ලියාපදිංචි තැපැල් මගින් එවිය යුතුය.
- III. අයදුම්පත්‍ර සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් වෙත කෙලින්ම නොඑවිය යුතු අතර එසේ එවනු ලබන අයදුම්පත්‍ර සහ ප්‍රමාද වී ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත්‍ර ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ කොන්දේසි:  
මෙම තනතුර ස්ථිරය. විශ්‍රාම වැටුප් සහිතය. වැන්දඹු හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමයට දායක විය යුතුය.
06. සේවා කොන්දේසි:
- I. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී/ සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ විධිවිධානයන්ට ද, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නියෝග වලට හා එහි කාර්ය පටිපාටික රීති වලට ද, ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට ද, මුදල් රෙගුලාසි වලට ද, දෙපාර්තමේන්තු නියෝග වලට ද රජය විසින් කලින් කලට නිකුත් කරනු ලබන රෙගුලාසි හා නියෝග වලට ද ඔබ යටත් විය යුතුය.
- II. මෙම තනතුර දරන්නාට රාජකාරී වේලාව තුළදී හෝ ඉන් බැහැර වේලාවන් හිදී පෞද්ගලික වෛද්‍ය සේවයේ යෙදීම තහනම්ය.
07. වැටුප් ක්‍රමය: SL-1-2016-47,615-10X1,335-8X1,630-17X2,170-110,895 (මාසික)
08. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ලකුණු පරිපාටිය

8.1	විශේෂ ශ්‍රේණියේ ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය සඳහා ලකුණු (වර්ෂයකට ලකුණු 02 බැගින් උපරිම ලකුණු 24)		ලකුණු 24
8.2	අධ්‍යාපන සහ වෘත්තීය සුදුසුකම් සඳහා ලකුණු I. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාව මගින් පවත්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් ඩිප්ලෝමාව හෝ කළුතර සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය මගින් පවත්වන මධ්‍යම මට්ටමේ කළමනාකරණ පාඨමාලාව සඳහා II. සෞඛ්‍ය සේවාවට අදාළ ඩිප්ලෝමාව * සෞඛ්‍ය සේවාවට අදාළ පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාව සෞඛ්‍ය සේවාවට අදාළව පිළිගත් විශ්ව විද්‍යාලයකින් පිරිනමන උපාධියක් සඳහා (★ නිලධාරියාගේ ඉහලම අධ්‍යාපන සුදුසුකම සඳහා පමණක් අදාළ ලකුණ හිමි වේ.)	02  02 03 04	ලකුණු 06
8.3	පළාත්/ ප්‍රාදේශීය ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරීන් වශයෙන් සේවය කිරීමේ පළපුරුද්ද (වර්ෂයකට ලකුණු 01 බැගින් උපරිම ලකුණු 10) පළපුරුද්ද සනාථ කිරීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා විසින් නිකුත් කර සහතික කරන ලද ලිඛිත සනාථ කිරීම් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.		ලකුණු 10
8.4	සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී දක්වන කුසලතාවය		ලකුණු 10
		මුළු ලකුණු	50

09. මෙම අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු මගින් ආචරණය නොවන කිසියම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත.

  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

**වසන්තා පෙරේරා**  
ලේකම්  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ නියමය පරිදි.



**ආදර්ශ ඉල්ලුම් පත්‍රය**

**අධ්‍යක්ෂ (ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරී) තනතුරට බඳවා ගැනීම.**

1.

I. මූලකුරු සමඟ නම:

.....

(පැහැදිලි අකුරෙන්)

II. මූලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම:

.....

.....

2. I. උපන් දිනය: .....

II. 2018 ..... දිනට වයස අවු:..... මාස: ..... දින: .....

3. I. පෞද්ගලික ලිපිනය:

.....

II. රාජකාරි ලිපිනය:

.....

.....

4. (අ) කලින් දරන ලද තනතුරු හා ඒ පිළිබඳ විස්තර

දරන ලද තනතුර	ශ්‍රේණිය	සේවා කාලය		සේවා ස්ථානය
		සිට	දක්වා	

- (ආ) I. සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී තනතුරට පත් වූ දිනය:.....
- II. පරිවාස කාලයෙන් පසු ස්ථිර කර ඇත්ද යන වග: .....
- III. පරිවාස කාලය දීර්ඝ කර තිබේ නම් සේවය ස්ථිර කර ඇත්තේ ආයතන සංග්‍රහයේ කුමන ඡේදය යටතේදැයි සඳහන් කරන්න. ....
- IV. ලියාපදිංචි/සහකාර වෛද්‍ය නිලධාරී විශේෂ ශ්‍රේණියට පත්වූ දිනය: .....

5. විවාහක /අවිවාහක බව: .....

6. සුදුසුකම්: (මෙම අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ අංක 02 යටතේ ලබා ඇති සුදුසුකම් සඳහන් කරන්න.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

වෙනත්: දේශීය හෝ විදේශීය පුහුණුවීම් පබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර සඳහන් කරන්න.

.....

.....

.....

.....

.....

- 7. I. ඔබ සියලුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද?:
- II. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටියට අනුව පහත සඳහන් වර්ෂ වල කාර්ය සාධන මට්ටම (හොඳයි/ඉතා හොඳයි/සතුටුදායකයි/අසතුටුදායකයි) ලෙස සඳහන් කරන්න. (එසේම අදාළ කරගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවල පිටපත් අමුණන්න.) .....
- III. 2017.....2016.....2015.....2014.....2013.....

ඉහත තොරතුරු පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

.....  
 පෞද්ගලික ලිපිගොනුව  
 පරීක්ෂා කළ නිලධාරියාගේ අත්සන

.....  
 දිනය

8. ඔබට විරුද්ධව දැනට විනයානුකූල පරීක්ෂණයක් පැවැත්වේ නම් ඒ පිළිබඳ තොරතුරු සඳහන් කරන්න.

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

9. පසුගිය වසර 05 ඇතුළත විනයානුකූල දඬුවම් ලබා ඇත්නම් ඒ පිළිබඳ ලිපිගොනු අංක හා දින සහිතව විස්තරයක් කරන්න.

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

මගේ දැනුමේ හා විශ්වාසයේ පරිදි මෙම අයදුම්පත්‍රයේ ම විසින් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කර සිටිමි. ම විසින් කරනු ලැබ ඇති මෙම ප්‍රකාශය අසත්‍ය බව ඔප්පු වුවහොත් මා සේවයට බඳවා ගැනීමට පෙර නුසුදුසු වන බව හා පත්වීම ලැබීමෙන් පසු එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් වන බවද මම දැන සිටිමි.

.....  
දිනය  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

10. ආසන්නතම අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නිර්දේශය:

- I. වැඩ: .....
- II. හැසිරීම: .....
- III. පැමිණීම: .....

.....  
දිනය  
ආසන්නතම අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව)

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය:  
ලේකම්,  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

මගේ අංකය:

.....  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(නිල මුද්‍රාව)

දිනය:.....

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
பெக்ஸ் ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) R/AMOO/B/01/2003  
My No. )  
මගේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )  
දිනය )  
திகதி ) 2019.07.  
Date )

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

பொது சுற்றறிக்கை கடித இலக்கம் : 02-95/2019

சகல மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,  
சகல மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
விவேட திட்ட மற்றும் விவேட சுகாதார நிறுவனங்களின் தலைவர்கள்,  
போதனா வைத்தியசாலைகள்/மாகாண பொது வைத்தியசாலைகள் /மாவட்ட பொது வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,  
ஆதார வைத்தியசாலைகளின் வைத்திய அத்தியட்சகர்கள்,  
நிறுவனத்தலைவர்கள் அனைவருக்கும்

சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் பணிப்பாளர் (பதிவு செய்யப்பட்ட/ உதவி மருத்துவ சேவைகள்)  
பதவிக்கு ஆட்சேர்த்தல்

சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சில் வெற்றிடங்கள் நிலவுகின்ற பணிப்பாளர் (பதிவு செய்யப்பட்ட/ உதவி மருத்துவ சேவைகள்) பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்யும் பொருட்டு தகைமைகளைக் கொண்டுள்ள பதிவுசெய்யப்பட்ட மருத்துவ அலுவலர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

02. விண்ணப்பதாரியினால் பின்வரும் தகைமைகள் பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.

- தகைமைகள் பூர்த்தி செய்ய வேண்டிய தினத்திற்கு பதவியில் நிரந்தரமாக்கப்பட்டிருத்தல் மற்றும் விவேட தரத்திற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டிருத்தல்.
- கிட்டிய ஐந்து வருடத்திற்குள் (5) சம்பள ஏற்றங்களை உரிய தினத்திற்கு உழைத்துப் பெற்றிருத்தல்
- கிட்டிய ஐந்து வருடத்திற்குள் (5) எச்சரிக்கை தவிர்ந்த வேறு எந்த முறையிலும் ஒழுக்காற்று தண்டனைகளுக்கு உட்படாதிருத்தல்

03. வயதெல்லை உரித்தாவதில்லை.

04. விண்ணப்பிக்கும் முறை :

- இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப்படிவத்திற்கு அமைய தயாரிக்கப்பட்ட விண்ணப்பங்கள், விண்ணப்பங்கள் கோரப்பட்டுள்ள அறிவிப்பில் குறிப்பிட்டுள்ள திகதிக்கு முன்னர் சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருக்கு கிடைக்கக்கூடியவாறு, நிறுவனத்தலைவருக்கு சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.



II. நிறுவனத்தலைவரினால் விண்ணப்பப்படிவங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என உறுதி செய்து, தமது பரிந்துரையுடன் உரிய விண்ணப்பங்கள், விண்ணப்பங்கள் கோரப்பட்டுள்ள இறுதித்திகதியான 2019 24.08.2019 திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக்கூடியவாறு செயலாளர், சுகாதார போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சிற்கு பதிவு தபாலில் அனுப்பப்பட வேண்டும்.

III. விண்ணப்பங்கள் சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருக்கு நேரடியாக அனுப்பக்கூடாது என்பதுடன், அவ்வாறு அனுப்பப்படும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தாமதமாக கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

05. சேவையில் ஈடுபடுத்தும் நிபந்தனைகள் :

இப்பதவி நிரந்தரமானது. ஓய்வூதியத்துடன் கூடியது. விதவைகள் மற்றும் அனாதைகள் ஓய்வூதியத்திற்கு பங்களிப்பு செய்தல் வேண்டும்.

06. சேவை நிபந்தனைகள் :

I. சுகாதார திணைக்களத்தில் பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவ அலுவலர்கள்/உதவி மருத்துவ அலுவலர் ஆட்சேர்ப்பு திட்டத்தின் நியதிகளுக்கும், அரச சேவை ஆணைக்குழுவின் சகல சட்ட திட்டங்களுக்கும் மற்றும் சேவை நிபந்தனைகளுக்கும், தாபன விதிக் கோவை நிபந்தனைகளுக்கும், அரச நிதி பிரமாணங்களுக்கும், திணைக்கள கட்டளைகளுக்கும் மற்றும் அவற்றிற்கு ஏற்றவாறு காலத்திற்கு காலம் வெளியிடப்படும் திருத்தங்களுக்கும் நீங்கள் கட்டுப்படல் வேண்டும்.

II. இப்பதவி வகிப்பவர்களுக்கு கடமை நேரத்தில் அல்லது அதைத்தவிரந்த நேரங்களிலும் தனியார் சேவையில் ஈடுபடுவதற்கு தடை விதிக்கப்பட்டுள்ளது.

07. சம்பள முறைமை : SL-1-2016-47,615-10x1,335-8x1,630-17x2,170-110,895 (மாதாந்த)

08. நேர்முகப்பரீட்சையில் புள்ளிகள் வழங்கப்படும் முறை :

8.1	விஷேட தரத்தின் சேவை மூப்பிற்கான புள்ளிகள் (வருடத்திற்கு 02 புள்ளிகள் வீதம் அதிகூடிய புள்ளிகள் 24)		24 புள்ளிகள்
8.2	கல்வி மற்றும் தொழிற்தகைமைகளுக்கான புள்ளிகள் I. இலங்கை மருத்துவ சபையினால் நடாத்தப்படும் வினைத்திறன் தடைகாண் டிப்ளோமா அல்லது கருத்துறை சுகாதார நிறுவனத்தினால் நடாத்தப்படும் மத்திய தர முகாமைத்துவ கற்கை நெறிக்கு II. சுகாதார சேவைக்கு உரித்தான டிப்ளோமா சுகாதார சேவைக்கு உரித்தான பட்டப்பின்படிப்பு டிப்ளோமா சுகாதார சேவைக்கு உரித்தான ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட பல்கலைக்கழகம் ஒன்றினால் வழங்கப்படும் பட்டமொன்றுக்கு (அலுவலரின் அதி உயர் கல்வி தகைமைக்காக மாத்திரம் உரிய புள்ளிகள் உரித்தாகும்)	02 02 03 04	06 புள்ளிகள்
8.3	மாகாண / பிராந்திய பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவ அலுவலராக சேவையாற்றிய அனுபவம் (வருடத்திற்கு 01 புள்ளிகள் வீதம் அதிகூடிய புள்ளிகள் 10) அனுபவத்தை உறுதிப்படுத்துவதற்கு திணைக்கள தலைவரினால் வழங்கப்பட்ட சான்றுறுதி செய்த எழுத்துமுல ஆவணத்தினூடு சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்)		10 புள்ளிகள்
8.4	நேர்முகப்பரீட்சையின் போது வெளிப்படுத்தும் திறமை மொத்த புள்ளிகள்		10 புள்ளிகள் 50

09. பதவிக்கான ஆட்சேர்ப்பு தொடர்பில் இந்த பொது சுற்றறிக்கையில் உள்ளடக்கப்பட்ட அல்லது உள்ளடக்கப்படாத ஏதாவது விடயங்கள் தொடர்பில் சிக்கல்கள் தோன்றினால் அது தொடர்பாக சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளரின் தீர்மானமே இறுதித்தீர்மானம் ஆகும். அவ்வாறே இந்த சுற்றறிக்கையில் சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கில மொழி அறிவித்தல்களில் முரண்பாடுகள் காணப்படின் சிங்கள மொழி அறிவித்தலே அதிகாரபூர்வமானதாகும்.

செயலாளர்

சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

அரசு சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் சுகாதார சேவைகள் குழுவின் ஆணைக்கு அமைய.



மாதிரிப்படிவம்

பணிப்பாளர் (பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவ சேவைகள்) பதவிக்கு ஆட்சேர்த்தல்

1.
  - I. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் : .....  
(தெளிவான எழுத்தில்)
  - II. முதலெழுத்துக்களை குறிக்கும் பெயர் : .....  
.....
2. I. பிறந்த திகதி : .....  
 II. 2018 ..... திகதியன்று வயது வருடங்கள் : ..... மாதங்கள் : ..... நாட்கள் : .....
3. I. சொந்த முகவரி : .....  
 II. அலுவலக முகவரி : .....  
 .....
4. (அ) முன்பு வகித்த பதவிகள் மற்றும் அது தொடர்பான விபரங்கள்

வகித்த பதவி	தரம்	சேவைக்காலம்		சேவை நிலையம்
		தொடக்கம்	வரை	



8. உங்களுக்கு எதிராக தற்போது ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் இடம்பெறுவதாயின் அது தொடர்பான விபரங்களை குறிப்பிடவும்.

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

9. கடந்த 05 வருடத்திற்குள் ஒழுக்காற்றுத் தண்டனைகள் பெற்றிருப்பின் அது தொடர்பான கோவை இலக்கம் மற்றும் திகதியுடன் விபரங்களை குறிப்பிடவும்.

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

எனது அறிவுக்கு எட்டிய விதத்தில் மற்றும் நம்பிக்கையின் பிரகாரம் இந்த விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை எனவும் உண்மையானவை எனவும் உறுதி மொழிகின்றேன். என்னால் இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மைக்கு புறம்பானவை என நிரூபனமானால் நான் இச்சேவைக்கு இணைவதற்கு பொருத்தமற்றவர் எனவும் நியமனம் பெற்ற பின்னர் அது நிரூபனமானால் சேவையில் இருந்து நீக்கப்படுவேன் என்பதையும் நான் நன்கறிவேன்.

.....  
திகதி

.....  
விண்ணப்பதாரியின் ஒப்பம்

10. கிட்டிய மேற்பார்வை உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை :

I. வேலை : .....  
II. நடத்தை : .....  
III. வரவு : .....

.....  
திகதி

.....  
கிட்டிய மேற்பார்வை உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்  
(பதவி முத்திரை)

நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரை :

செயலாளர்,  
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

எனது இலக்கம் :

.....  
நிறுவனத்தலைவரின் கையொப்பம்  
(பதவி முத்திரை)

திகதி : .....



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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
பெக்ஸ் ) 0112693869  
 ) 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 ) R/AMO/B/01/2003  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2019.07.24  
Date )

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

General Circular Letter No: 02-95/2019

All Provincial Health Secretaries,  
All Provincial Directors of Health Services,  
Regional Directors of Health Services,  
Heads of Specialized Campaigns and Specialized health institutions,  
Medical Superintendents of base Hospitals,  
Heads of Institutions.

**Recruitment to the Post of Director (Registered/Assistant Medical Services) of Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine**

Applications are called from eligible Registered Medical Officers for recruitment to the vacant post of Director (Registered/Assistant Medical Services) of Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine.

02. Applicants should have completed following qualifications.

- I. Should have been confirmed in the post and promoted to Special Grade as at the date prescribed for completion of qualifications.
- II. Should have earned increments on the due date during the preceding five (05) years.
- III. Should not have been subject to a disciplinary punishment in any manner except warnings during the preceding five (05) years.

03. Age limit is not applicable.

04. Method of application.

- I. Applications prepared in accordance with the specimen form of application should be forwarded to the Head of the Institution so as to reach the Secretary of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine before the date mentioned in the notification of calling applications.
- II. Head of the Institution shall state that the information furnished in the applications is correct and forward the applications along with his/her recommendation to reach Secretary of Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine before 24.08.2019 2019 by registered post.
- III. Applications should not be forwarded directly to the Secretary of the Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine. Applications forwarded so and the applications forwarded after the closing date shall be rejected.

05. Terms of engagement in the service.

This post is permanent and pensionable. Appointee shall contribute to the Widows'/Widowers and Orphans' Pension Scheme.

06. Service Conditions

- I. You shall be subject to the provisions of the Scheme of Recruitment of the Health Department for Registered Medical Officers/Assistant Medical Officers, Regulations and Procedural Rules of the Public Service Commission, provisions of the Establishments Code, Financial Regulations, Departmental orders issued by the Government from time to time.
- II. Person holding this post is prohibited to engage in the private practice during or outside the hours of duty.

07. Salary Scale: SL-1-2016-47,615-10x1,335-8x1,630-17x2,170-110,895 (monthly)

08. Marking scheme of the interview.

8.1	For seniority in the Special Grade (Maximum of 24 marks as 02 marks per year)		24 marks
8.2	For educational and professional qualifications. I. Efficiency Bar Diploma conducted by Sri Lanka Medical College Council or medium level Management Course conducted by Institute of Health Sciences, Kalutara	02	06 marks
	II. Diploma relevant to Health Service *	02	
	Postgraduate Diploma relevant to health Service	03	
	Degree relevant to Health Service awarded by a recognized university. (★ Marks are awarded only for the highest educational qualification of the officer.)	04	
8.3	Experience as a Provincial/Regional Registered Medical Officer (Maximum of 10 marks as 01 mark per year) To prove experience documents in writing issued and certified by the Head of the Department should be submitted.		10 marks
8.4	Performance shown at the interview.		10 marks
	Total Marks		50

09. Decision of the Health Services Committee of the Public Service Commission shall be final in respect of any matter not provided for by this notification of calling applications.

Secretary,  
Ministry of health, Nutrition and Indigenous Medicine



Wasantha Perera  
Secretary,  
Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine  
Suwasiripaya  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10.

By order of the Health Service Committee of the Public Service Commission.

**Specimen Form of Application  
Recruitment to the Post of Director (Registered Medical Officer)**

01.

I. Name with initials: .....

.....

(in legible handwriting)

II Name donated by the initials : .....

.....

.....

02.

I. Date of birth: .....

II. Age as at ..... 2019: Years ..... Months ..... Days .....

03.

I. Private Address: .....

.....

.....

II. Official address : .....

.....

.....

.....

04.

A. Particulars of previously held posts.

Post held	Grade	Service Period		Service Station
		From	To	





08. If any disciplinary inquiry is pending against you mention the relevant particulars.

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

09. If you have been subject to any disciplinary punishment during the last five (05) years mention the relevant particulars with the file no. and date.

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

I hereby declare that the particulars furnished by me in this application are true and correct according to my knowledge and belief. I am also aware that if any of the particulars in this application is found to be false before recruitment , I will be disqualified and I am liable to be dismissed from service if found so after appointment.

.....  
Date

.....  
Signature of the Applicant

10. Recommendation of the Immediate Supervising Officer

- I. Work : .....
- II. Conduct : .....
- III. Attendance : .....

.....  
Date

.....  
Signature of the Immediate Supervising  
Officer (Official Stamp)

Certification of the Head of the Institution

Secretary  
Ministry of health, nutrition and Indigenous Medicine.

My No:

.....  
Signature of the head of the Institution

.....  
Date