

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) 07/D/AD/(MSD)/REC/කුසලතා/02/2014
 எனது இல)
 My No.)

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)

දිනය) 2020.01.13
 திகதி)
 Date)

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் சுதேசவைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சு
Ministry of Health and Indigenous Medical Services

.....

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයීම්) තනතුරට කුසලතා පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2019

සහකාර අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයීම්) තනතුරට කුසලතා පදනම මත බඳවා ගැනීමේ යෝග්‍යතාවය ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා පෙනී සිටීමට ඔබ අවස්ථාව ලබා ඇති බව සතුටින් දැන්වමි.

02. ඒ අනුව පහත සඳහන් ලියවිලි වල මුල් පිටපත් හා අංක I සිට VII දක්වා ලේඛනවල ඔබ විසින් සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත් රැගෙන 2020.01.16 දින ප.ව. 2.00 ට සෞඛ්‍ය සහ දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශ පරිශ්‍රයට පැමිණෙන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

- I. ජාතික හඳුනාගැනීම
- II. උප්පැන්න සහතිකය
- III. දැනට දරන තනතුරේ පත්වීම් ලිපිය, පත්වීම් ස්ථිර කිරීමේ ලිපි සහ ශ්‍රේණි උසස් කිරීමේ ලිපි
- IV. අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේදී උපයෝගී කරගත් සියලුම අධ්‍යාපන සහතික වල මුල් පිටපත් (උපාධි සවිස්තරාත්මක සහතිකය අනිවාර්ය වේ.)
- V. අතිරේක වෘත්තීය සුදුසුකම් පිළිබඳ සහතික (අදාළ ආයතනය පිළිගත් ආයතනයක් බව, පාඨමාලාවේ කාලසීමාව, විෂය ක්ෂේත්‍රය යන කරුණු ලිඛිතව සනාථ කිරීම අනිවාර්ය වේ.)
- VI. සේවා පළපුරුද්ද පිළිබඳ සහතික (දැනට දරන තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ පළපුරුදු කාලසීමාව සහිතව ලිඛිතව සනාථ කිරීම අනිවාර්ය වේ.)
- VII. තොරතුරු තාක්ෂණය පිළිබඳ ලබා ඇති සුදුසුකම් (පාඨමාලා කාලසීමාව සහ එම ආයතනය පිළිගත් ආයතනයක් බව සනාථ කිරීමේ ලේඛන තිබීම අනිවාර්ය වේ.)
- VIII. ඉහත සහතික පත් වල නමේ වෙනසක් ඇත්නම් ඒ සඳහා දිවුරුම් ප්‍රකාශය.

(ඉහත දක්වා ඇති ලේඛන සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදී අනිවාර්යෙන් ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර එසේ ඉදිරිපත් කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් පසුව එම ලේඛන භාරගනු නොලැබේ.)

03. මෙම සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් වීම පමණක් පත්වීමක් ලබා ගැනීමට ඔබට ඇති අයිතියක් නොවන බවද, මෙම ලිපිය නිකුත් කිරීමෙන් පමණක් ඔබ පත්වීමක් ලැබීමට සුදුස්සෙකු නොවන බවද කාරුණිකව සලකන්න.

04. මේ සඳහා ගමන් වියදම් හෝ වෙනත් කිසිදු දීමනාවක් ගෙවනු නොලැබේ.

එල්.එල්.සී.ලොකුගේ
 අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07
 සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
 කොළඹ 10.

අත්/කළේ : ජනක ශ්‍රී වන්දනා
 අතිරේක ලේකම් (පාලන) I

එල්.එල්.සී.ලොකුගේ
 අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07

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) 07/D/AD/(MSD)/REC/කුසලතා/02/2014
 எனது இல)
 My No.)

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)

දිනය) 2020.01.13
 திகதி)
 Date)

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் சுதேசவைத்தியச் சேவைகள் அமைச்சு
Ministry of Health and Indigenous Medical Services

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/අධ්‍යක්ෂ/වෛද්‍ය අධිකාරී,

සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශයෙහි රජයේ වෛද්‍ය සැපයීම් අංශයේ සහකාර අධ්‍යක්ෂ (වෛද්‍ය සැපයීම්) තනතුරට කුසලතා පදනම මත බඳවා ගැනීමේ යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය

උක්ත තනතුරු සඳහා පොදු වකුලේඛ අංක 114/2019 මගින් 2019.09.06 දින අයදුම්පත් කැඳවා 2019.10.07 දින අයදුම්පත් කැඳවීම අවසන් කරන ලදී. ඊට අදාළව අයදුම් කරන ලද අයදුම්කරුවන් සඳහා යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වේ.


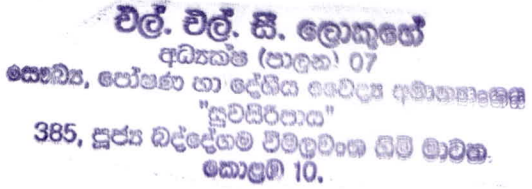
02. අදාළ යෝග්‍යතා ඇගයීම් පරීක්ෂණය 2020.01.16 දින ප.ව 2.00 ට සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශ පරිශ්‍රයේ දී පැවැත්වේ. එම සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවීමට නියමිත නිලධාරීන්ගේ නාම ලේඛනය ඇමුණුම 01 මගින් දැක්වේ. එහි නම් සඳහන් ඔබ ආයතනයට අදාළ නිලධාරීන් ඉහත සම්මුඛ පරීක්ෂණයට සහභාගී කරවීමට කටයුතු කරන ලෙසත්, ඔවුන්ගේ යාවත්කාලීන කරන ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට අනුව ඇමුණුම 02 ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කර එම ආකෘතිය සහ නිලධාරීන්ගේ යාවත්කාලීන කරන ලද පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව පහත පරිදි අංක කළ කොඩි මගින් කොඩි කර ඔබ ආයතනයේ වගකිව යුතු නිලධාරියකු භාරයේ ඉහත සඳහන් සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කරන ලෙසත් කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

අනු අංකය	ලිපිය/අදාළ කරුණු	ඇමිතිය යුතු කොඩියේ අංකය
01	මුල් පත්වීම් ලිපිය (වර්තමාන තනතුරේ)	1
02	පත්වීම් ස්ථිර කිරීමේ ලිපිය	2
03	ශ්‍රේණි උසස් කිරීමේ ලිපි	3
04	පිළිගත හැකි අධ්‍යාපන සහතික (පිළිගත් විශ්ව විද්‍යාලයක තනතුරට අදාළ උපාධි/විශේෂ උපාධි/පශ්චාත් උපාධි/ ඩිප්ලෝමා සහ පරිගණක හැකියාවට අදාළ සහතික (පවතී නම්)	4
05	2019.10.07 දිනට සම්පූර්ණ සේවා කාලය තුළ නිවාඩු විස්තර/වැටුප් රහිත නිවාඩු/ප්‍රසූත නිවාඩු (පවතී නම්)	5
06	2019.10.07 දිනට සම්පූර්ණ සේවා කාලය සඳහා සේවා වාර්තාව (ඇමුණුම 2 පරිදි)	6
07	2019.10.07 දිනට සම්පූර්ණ සේවා කාලය තුළ විනය නියෝග සහ සේවය හැර යාමේ නියෝග (පවතී නම්)	7
08	අදාළ ක්ෂේත්‍රයේ අතිරේක වෘත්තීය සුදුසුකම් (පවතී නම්)	8
09	ජාතික හැඳුනුම්පතේ/වලංගු රියදුරු බලපත්‍රයේ ඡායා පිටපත්/සත්‍ය පිටපත්	9

03. උක්ත සඳහන් ලේඛනයන් අතරින් අංක 01,02,03,04,08,09 යටතේ වන ලේඛනයන්හි සහතික කරන ලද පිටපත් ද අයදුම්කරුවන් විසින් සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කරවීමට කටයුතු කරන්න. තවද සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කළ හැකි පරිදි අංක 06 යටතේ ඇතුළත් සේවා වාර්තාවේ පිටපතක් සෑම අයදුම්කරුවෙකු වෙතම ලබා දීමට කටයුතු කරන්න.

04. යම් නිලධරයෙකු මේ වන විට ඔබ රෝහලේ/ආයතනයේ සේවය නොකරන්නේ නම් ඔහු/ඇය ස්ථාන මාරු වූ ස්ථානය ද මා වෙත නොපමාව දැනුම් දීමට කටයුතු කරන මෙන් වැඩිදුරටත් දන්වා සිටිමි.

05. මෙම යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදී ඉහත ලේඛන නිවැරදිව ඉදිරිපත් කරන ලෙසත් එම පරීක්ෂණයෙන් පසු ඒ සඳහා අවස්ථාවක් නොලැබෙන බවත් මෙම පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවීම උක්ත තනතුර සඳහා බඳවා ගනු ලබන බවට සහතිකයක් නොවන බවත් අදාළ නිලධාරීන් වෙත දැනුම් දෙන මෙන් ද කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.


එල්.එල්.සී.ලොකුගේ,
අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07,
ලේකම් වෙනුවට.

එල්. එල්. සී. ලොකුගේ
අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්:- 01.අදාළ නිලධාරියාට -උක්ත සඳහන් උපදෙස් පරිදි 2020.01.16 දින ප.ව 2.00ට සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශ පරිශ්‍රයේ දී පැවැත්වෙන යෝග්‍යතා ඇගයීමේ පරීක්ෂණය සඳහා අදාළ ලේඛන සමඟ සහභාගී වන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

දැනු අංකය	නම සහ ලිපිනය	තනතුර	සේවා ස්ථානය
1	ඩබ්.එම්.ආර්.චී.කේ.වාසල මයා	ඖෂධවේදී	ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලය, නුවරඑළිය
2	පී.ඩී.සොලමන් මිය	ඖෂධවේදී	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
3	එල්.සී.වන්තිආරච්චි මෙය	ඖෂධවේදී	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
4	ඩබ්.එම්.පී.අරඹේපොල මයා	කළමනාකරන සේවා නිලධාරී I	ප්‍රාදේශීය වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, මහනුවර.
5	එල්.එම්.ටී.පීරිස් මිය	ඖෂධවේදී පළමු ශ්‍රේණිය	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මීගමුව.
6	ඩබ්.එම්.එස්.කේ.වික්‍රමසිංහ මයා	වෛද්‍ය සැපයීම් සහකාර II ශ්‍රේණිය	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, උප ගබඩාව, වරාපිටිය, කුණ්ඩසාලේ.
7	එච්.යූ.රණතුංග මයා	වෛද්‍ය සැපයීම් සහකාර II ශ්‍රේණිය	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
8	ඩබ්.එම්.එන්.සී.විජේකෝන් මිය	ඖෂධවේදී	දන්ත ශල්‍ය ගබඩාව, ශික්ෂණ රෝහල, පේරාදෙණිය.
9	එල්.ඩබ්.එච්.එන්.පුෂ්පකුමාර මයා	වෛද්‍ය සැපයීම් සහකාර පළමු ශ්‍රේණිය	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
10	සී.ඩී.වික්ටර් මයා	වෛද්‍ය සැපයීම් සහකාර පළමු ශ්‍රේණිය	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
11	කේ.ඩී.එම්.එස්.බී.කප්පාගොඩ මයා	ඖෂධවේදී	අභ්‍යන්තර ඖෂධාගාරය, මහ රෝහල, මහනුවර
12	ටී.ඊ.එච්.වෙදගේ මයා	ඖෂධවේදී	ඖෂධවේදී, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතර
13	යූ.සුරියආරච්චි මයා	ඖෂධවේදී	ඖෂධවේදී, දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතර
14	කේ.ඒ.එස්.කාරියප්පේරුම මිය	ඖෂධවේදී	ශික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල
15	ඩී.ප්‍රියන්ත මයා	වෛද්‍ය සැපයීම් සහකාර දෙවන ශ්‍රේණිය	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, කොළඹ 10.
16	එම්.ටී.එම්.මුජුම්මල් මයා	ඖෂධවේදී	පළාත් මහ රෝහල, බදුල්ල
17	එම්.නිරුමගල් මිය	ඖෂධවේදී	ජාතික රුධිර මධ්‍යස්ථානය, 555/5D, ඇල්විටිගල මාවත, කොළඹ
18	ආර්.ඒ.සී.රණතුංග මිය	ඖෂධවේදී	අභ්‍යන්තර බෙහෙත් ශාලාව, ටීවීවේ ආර්යා ළමා රෝහල, කොළඹ 08
19	ජේ.ආර්.එස්.කුමාර මයා	ඖෂධවේදී	වෛද්‍ය සැපයීම් අංශය, අංක 357, ඩීන්ස් පාර, කොළඹ 10.
20	එම්.එස්.පී.පෙරේරා මයා	ඖෂධවේදී	ශික්ෂණ රෝහල, අනුරාධපුරය

සේවා වාර්තාව

- (1) (i) නිලධාරියාගේ මූලකරු සහිත නම-.....
- (ii) නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම -.....
- (2) උපන් දිනය -.....
- (3) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -.....
- (4) (i) මුල් පත්වීම් දිනය -.....
- (ii) එම තනතුර ස්ථිර කළ දිනය -.....
- (5) (i) වර්තමාන තනතුර -.....
- (ii) වර්තමාන තනතුර ස්ථිර කළ දිනය -.....

(6) (i) 2019.10.07 දිනට පූර්වාසන්න අවු 05 ක කාලය ඇතුළත (අවවාද කිරීම් හැර) විනයානුකූල දඬුවම් ලබා තිබේද? ඔව්/ නැත (ඔව් නම් අදාල ලේඛන අමුණන්න.)

(ii) සේවය හැර යාමේ නියෝග පවතීද? ඔව්/නැත (ඔව් නම් අදාල ලේඛන අමුණන්න.)

(7) 2019.10.07 දිනට පූර්වාසන්න අවු 05 තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද ඔව්/නැත

2014 ඔව්/නැත	2017 ඔව්/නැත
2015 ඔව්/නැත	2018 ඔව්/නැත
2016 ඔව්/නැත	2019 ඔව්/නැත

(8) 2014.10.07 දින සිට 2019.10.07 දින දක්වා කාලය තුළ ලබා ඇති නිවාඩු තොරතුරු ඇතුළත් වාර්තාව (පහත ආකෘති පත්‍රය පරිදි විය යුතුය)

වසර	අනියම්	අසනීප/විවේක	අඩ වැටුප්	වැටුප් රහිත	වෙනත්
2014.10.07-2014.12.31					
2015.01.01-2015.12.31					
2016.01.01-2016.12.31					
2017.01.01-2017.12.31					
2018.01.01-2018.12.31					
2019.01.01-2019.10.07					

ඉහත තොරතුරු පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව නිවැරදි බව සහතික කරමි.

සකස් කලේ -	පරීක්ෂා කලේ
අත්සන:	අත්සන:.....
නම:.....	නම.....
තනතුර:.....	තනතුර:.....
දිනය:.....	දිනය:.....

පරිපාලන නිලධාරි/ රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය -

..... මයා/මියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය.....

..... පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම්ගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය -

.....මයා/මියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට නිර්දේශ කරමි.

දිනය.....

..... ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන