

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
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
 எனது இல) CF/EXI/06/2021
 My No.)

ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No.)

දිනය)
 திகதி) 2022/01/13
 Date)

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02 - 01/2022

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල,
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 රේඛීය අමාත්‍යාංශ සටහනට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
 අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MT - 05) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයට
 අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා
 කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2021**

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණිය නිලධාරීන් සඳහා I ශ්‍රේණියට උසස්වී වසර පහක් (05) ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන දිනය, ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම් -

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ යුත්තේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණියට පත්වීම් ලද හා පහත තුන ජේදයේ සඳහන් විධිවිධාන පරිදි මෙම විභාගයෙන් නිදහස් වන නිලධාරීන් හැර අනෙකුත් නිලධාරීන් පමණි.

03. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීම -

රා.ප.ව 6/2006 අනුව 2016.09.22 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරනලද නව බඳවා ගැනීමේ පරිපාටිය බලාත්මක වන දින, එනම් 2016.09.22 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර පහක් (05) සතුටුදායක සේවාකාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත්වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.

බැ.යු :- 2022/02/15 දින වන විට I ශ්‍රේණියට පත්කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මාවත එවීමට කටයුතු කරන්න.

04. අයදුම්පත් -

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරු විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2022/02/15 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 02ක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

බැ.යු. :- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව අයදුම්පත A₄ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පතු නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

- I. විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.
- II. කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදු කරනු නොලැබේ.

06. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම.

- I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුළදී විභාග ගාලාධිපතිට ස්වකීය අභ්‍යන්තරව තහවුරු කල යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.
 - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
 - (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත
 - (ඇ) වලංගු ඊයදුරු බලපත්‍රය
 - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

07. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය තනතුරට අදාල විෂයය දැනුම සම්බන්ධ රචනා මාදුළියේ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විතවේ. එම ප්‍රශ්න පත්‍රය ප්‍රශ්න අටකින් (08) යුක්ත වන අතර එයින් ඕනෑම ප්‍රශ්න පහකට (05) පිළිතුරු සැපයිය යුතුවේ. කාලය පැය (03) තුනකි. මුළු ලකුණු 100කි. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබාගත යුතුය.

08. විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව

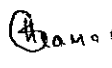
- විෂය නිර්දේශය
 - i. මාතෘ සෞඛ්‍ය
 - ii. ප්‍රදරු ළමා සංරක්ෂණය
 - iii. ප්‍රතිශක්තිකරණය
 - iv. පවුල් සංවිධානය
 - v. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය
 - vi. සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම හා වැඩි තක්සේරු කිරීම

09. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන්ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට ගටන් වනු ඇත.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු 1 ශ්‍රේණියේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න මෙම තොරතුරු WWW.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේද ඇතුලත් කර ඇත. සැ.යු. මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල ,දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත් වේ.

චාම්ක එච්. ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.


චාම්ක එච් ගමගේ.
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්(පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MT - 05) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අදාළ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා එන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2021

01. (අ) I. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) -

II. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -

Table with 2 rows and 20 columns for name entry.

III. මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්) -

IV. මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -

Table with 2 rows and 20 columns for name entry.

(ආ) I. I ශ්‍රේණියට උසස්කල දිනය -

ලිපිආකය -

II දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප -

III. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය - [Table with 10 columns]

IV ජංගම දුරකථන අංකය - [Table with 10 columns]

V විද්‍යුත් ලිපිනය -

02. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය :- සිංහලෙන්.....

ඉංග්‍රීසියෙන්

(ආ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ :- රේඛීය අමාත්‍යාංශයට [] පළාත් සභාවට []

(ඇ) පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත් :-

(ඈ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය -

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9"x4" ප්‍රමාණයේ රු 45.00 ක මුද්දර අලෙවි ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද?

(ඊ) 1. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) -

2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය - (සිංහල/දෙමළ/ඉංග්‍රීසි) -

04. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද?

(ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව

05. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

EXI

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

- (I) මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත් මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත් / ප්‍රථම වතාවට* නොවන බැවින් රු.....ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත්* මෙම අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (II) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුසුදස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

06. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත ඩාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-

නම සහ අත්සන

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මිය / මෙහෙවියනිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට /නොවන බවද රු.....ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද /මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඇයට හුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි. මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

දිනය :-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රාමුර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

08. විමර්ශන කොට්ඨාස / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... මහත්මිය / මෙනවිය*, නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ / ව්‍යාපාරයේ* සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඇයට හුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය

.....
මගේ ආයතනයේ / විශේෂිත

ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන

(* අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)

[රාමුර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]