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 )
எனது இல ) CF/EXO/04/2022
My No. )

ඔබේ අංකය )
உமது இல )
Your No. : )

දිනය )
திகதி ) 2022.04. 06
Date )

# සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
# சுகாதார அமைச்சு
# Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 31 / 2022

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
අදාල ආයතන ප්‍රධානීන්,

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ II වන ශ්‍රේණියේ PL-3-2006(ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2022 (පළමුවන වාරය)

සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි II වන ශ්‍රේණියට උසස් කර වසර 03 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2022/05/07 දින දී සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. **සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම්කල හැක්කේ සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි II ශ්‍රේණියට උසස්වීමක් ලබා සිටින මෙතෙක් විභාගය සම්පූර්ණකර නොමැති නිලධාරීන්ට පමණි.

**සැ.යු. : සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ අංක 02-90/2015 හා 2015.08.12 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ ලිපියෙහි සඳහන් පරිදි 2012.07.27 දිනට සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ II ශ්‍රේණියේ වසර තුන (03) ක් ඉක්මවා ඇති නිලධාරීන් මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් නිදහස්කර ඇති බැවින් ඔවුන් මේ සඳහා අයදුම් කලයුතු නොවේ.**

**තවද අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන 2022/04/22 වනවිට II ශ්‍රේණියට පත්කර, අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබාඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.**

03. **අයදුම්පත්**

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය", සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2022/04/22 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනයේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. **තම අයදුම්පත සමග රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9' x 4' ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 2 ක් ද එවිය යුතුය.** ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද, නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

**සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය $A_4$ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 04 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.**

විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් 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 සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම.

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුලදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කලයුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත්කරන ලද හැඳුනුම්පත
(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය **ආයතන සංග්‍රහය, මුදල් රෙගුලාසි හා මූලික ප්‍රථමාධාර දීම** යන කොටස් තුනකින් යුත් රචනා මාදිලියේ එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. අදාල ප්‍රශ්න පත්‍රය ආයතන සංග්‍රහය හා මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහයෙන් එක් ප්‍රශ්නය බැගින්ද, ගිලන් රථ රෝගී ප්‍රවාහනය සම්බන්ධව ලබා දුන් පුහුණුව ආශ්‍රයෙන් ප්‍රශ්න 5 ක්ද වශයෙන් ප්‍රශ්න 7 කින් යුක්ත වේ. ආයතන සංග්‍රහය කොටසට හා මුදල් රෙගුලාසි කොටසට අදාල ප්‍රශ්න සඳහා පිළිතුරු සැපයීම අනිවාර්ය වන අතර අනෙක් කොටසට අදාල ප්‍රශ්න 5න් ප්‍රශ්න 2කට පමණක් පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය. කාලය පැය 01 කි.

07. විෂයය නිර්දේශය

**ආයතන සංග්‍රහය, මුදල් රෙගුලාසි හා මූලික ප්‍රථමාධාරදීම ප්‍රශ්න පත්‍රය**

ආයතන සංග්‍රහයේ II වැනි පරිච්ඡේදය හා XLVII පරිච්ඡේදයේ 1-4 දක්වා

මුදල් රෙගුලාසි (මු.රෙ. 102 සිට මු.රෙ. 110 දක්වා),

ගිලන් රථ රෝගී ප්‍රවාහනය සම්බන්ධව ලබා දුන් පුහුණුව ආශ්‍රයෙන්

08. 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 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 යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියළුම අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

සැ.යු. : **මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.**

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

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

**EXO**

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

## සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ශ්‍රේණියේ II වන ශ්‍රේණියේ PL-3-2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2022 (පළමුවන වාරය)

**01** (අ) (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම ( සිංහලෙන් ): ..........................................................

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

(ii) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ) :

(iii) මුලකුරු සමග නම ( සිංහලෙන් ): ..........................................................

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

(iv) මුලකුරු සමග නම ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ):

(ආ)

i. II ශ්‍රේණියට පත්කල/ උසස් කළ ලිපි අංකය ..........................................

දිනය ..........................................

ii. 2022/.../... දිනට II වන ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය ..........................................

iii. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප ..........................................

iv. ජංගම දුරකථන අංකය

v. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

vi. විද්‍යුත් ලිපිනය ..........................................

**02** (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්)..........................................

(ඉංග්‍රීසියෙන්) ..........................................

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ..........................................

(ඇ) එම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට

- පළාත් සභාවට

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත ..........................................

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද, 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? ..........................................

(ඊ) (i) තැපැල් ලිපිනය ( සිංහලෙන් ) ..........................................

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

(ii) 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 නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද? ..............................

| මුද්දර කොටුව |
|---|
| |

05 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

(I) මෙම අයදුම් පත්‍රයේ සඳහන්කර 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 අයදුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගුවූ, පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(II) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත් මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

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

දිනය ...................... අයදුම්කරුගේ අත්සන

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

06 පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ /නිලධාරිනියගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත භාරදුන් 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

..........................................................................මහතා/මිය/මෙනවිය*..........................................................නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත්/ ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත්,* රු ............. ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවත්/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවත්* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට* සුදුසුකම් ඇති බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ........................ ..................................................

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[ රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

08 විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය ......................... ..................................................

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[ රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

( * - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න. )