

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 )  
 My No. ) CF/EX1/04/2022  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )  
 දිනය )  
 திகதி ) 2022.12.28  
 Date )

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02-118 /2022

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ.  
 අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල, මහනුවර.  
 ථේබිය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 අදාල ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ( MT - 05 ) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අදාල පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ**

**I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022**

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණිය නිලධාරීන් සඳහා I ශ්‍රේණියට උසස්වී වසර පහක් (05) ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2023.03.11 සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන 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 කරන ලද නව බඳවා ගැනීමේ පරිපාටිය බලාත්මක වන දින, එනම් 2016.01.01 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර පහක (05) සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත්වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.

සැ.යු - : 2023/01/25 දින වන විට I ශ්‍රේණියට පත්කර අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මාවෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

**04. අයදුම්පත් -**

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, අධ්‍යක්ෂ (විභාග), "සුවසිරිපාය", සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත 2023/01/25 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම් පස ඉහළ කෙළවරෙහි "පවුල් සෞඛ්‍ය සේවාවේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022" ලෙස අයදුම්කරන විභාගයෙහි නම සඳහන් කලයුතුය. මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පොද්ගලික ලිපි ගොනු හාර විෂය නිලධාරියා විසින්ද, සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, සහතිකකර තිබීම අනිවාර්ය වේ. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පොද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9 x 4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක්ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාදවී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. :- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව අයදුම්පත්‍රය A<sub>4</sub> කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත්‍ර 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 ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය 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 හැඳුනුම්පත්‍රය
- (ඇ) වලංගු ටියදුරු බලපත්‍රය
- (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

**07. විභාග පටිපාටිය**

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

**08. විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව**

- විෂය නිර්දේශය**
- i. මාතෘ සෞඛ්‍ය
  - ii. ළදරු ළමා සංරක්ෂණය
  - iii. ප්‍රතිශක්තිකරණය
  - iv. පවුල් සංවිධානය
  - v. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය
  - vi. සැලසුම් කිරීම, ක්‍රියාත්මක කිරීම හා වැඩ 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 යටත් වනු ඇත.

10. කරුණාකර මෙම වකුලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු සියලුම 1 ශ්‍රේණියේ පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේදී ඇතුළත් කර ඇත. සැ.යු. මෙම වකුලේඛ ලිපියේ සිංහල ,දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි පාඨ යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත් වේ.

~~Prasanna~~

වාමික එච්. ගමගේ.

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II

ලේකම් වෙනුවට

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

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





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 නීති රීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුදුදුස්සකු 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 අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර/ පසු මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, | ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත් වන මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය :-.....  
 නම සහ අත්සන

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය ..... නිලධාරියකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ ඇතුළත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත්/ ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත්, රු ..... වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද, /මුද්දර අලවීම අනවශ්‍ය බවද, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත් සහතික කරමි

දිනය :- .....  
 ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 (රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

08. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය .....  
 මගේ ආයතනයේ / විශේෂිත  
 ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 [රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(\* අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)



දුරකථන ) 0112669192 , 0112675011  
தொலைபேசி ) 0112669192 , 0112675011  
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 )  
My No. ) CF/EXI/04/2022

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2022/02/28  
Date )

பொதுச் சுற்றுநிருப இலக்கம் : 02 - 118 / 2022

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்  
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு  
பணிப்பாளர் - தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி  
மத்திய அமைச்சின் கீழ் வரும் சகல வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,  
மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்கள்,  
பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
உரிய திணைக்கள தலைவர்களும்,

**சுகாதார அமைச்சின் (MT - 05) சம்பள அளவுத்திட்டத்திற்கான துணை மருத்துவச் சேவையுடன் தொடர்புடைய குடும்ப சுகாதார மருத்துவச்சி சேவை தரம் I உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை - 2022**

குடும்ப சுகாதார மருத்துவச்சி சேவை தரம் I உத்தியோகத்தர்கள் ரிற்கு பதவியுயர்த்தப்பட்டு ஐந்து வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை 2023.03.11 திகதி ஆங்கில தமிழ் ஆகிய மும் மொழியின் மூலம் நடாத்தப்படும் என்பதை இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சை நடைபெறும் இடம், நேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

## 02. தகைமைகள்

குடும்ப சுகாதார மருத்துவச்சி சேவை உத்தியோகத்தர் சேவையின் தரம் I இற்கு நியமனம் கிடைக்கப்பெற்று 03 ஆம் பந்தியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் இப் பரீட்சையில் இருந்து விடுவிக்கப்படும் உத்தியோகத்தர்களைத் தவிர ஏனைய உத்தியோகத்தர்கள் மாத்திரம் இப் பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்க முடியும்.

## 03. வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சையில் இருந்து விடுவித்தல்

அரசாங்க நிருவாக சுற்று நிருப இல: 6/2006 இன் பிரகாரம் 2016.09.22 ஆம் அரசாங்க சேவைகள் ஆணைக்குழுவினால் அனுமதிவழங்கப்பட்டுள்ள புதிய ஆட்சேர்ப்புத் திட்டம் அமுலுக்கு வரும் தினத்துடன் 2016.01.01 ஆம் திகதியுடன் I ஆம் தரத்தில் 5 வருட திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தினை நிறைவு செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் மூன்றாவது வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சையினை பூர்த்திசெய்ய வேண்டிய அவசியத்திலிருந்து விடுவிக்கப்படுகின்றனர்.

கவனிக்கவும்: 2023/01/25 திகதியன்று I ம் வகுப்பிற்கு நியம்க்கப்பட்டு உரிய நியமனக்கடிதம் கிடைக்கப்பெற்றுள்ள உத்தியோகத்தர்களது விண்ணப்பங்களை மாத்திரம் எனக்கு அனுப்பி வைக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும்.

#### 04. விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின் படி விண்ணப்பதாரர்களினால் தயாரித்துக் கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் அந்தந்த திணைக்களத் தலைவரினூடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), பரீட்சைகள் கிளை, சுகாதார அமைச்சு, “சுவசிரியாய” , இல 385, வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு - 10 என்ற முகவரிக்கு 2023/01/25 ஆம் திகதி அல்லது அத்தினத்திற்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியதாக பதிவுத் தபாலின் மூலம் அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். அத்துடன் விண்ணப்பப் படிவங்களில் தபாலுறையின் இடதுபக்க மேல் மூலையில் “சுகாதார அமைச்சின் (MT - 05 ) சம்பள அளவுத்திட்டத்திற்கான துணை மருத்துவச் சேவையுடன் தொடர்புடைய குடும்ப சுகாதார மருத்துவச்சி சேவை தரம் I உத்தியோகத்தார்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை - 2022 ” என எழுதப்பட வேண்டும். இந்த வினைத்திறமை காண் தடைப்பரீட்சைக்கு தோற்றுவதற்கு தேவையான அனைத்து தகவல்களையும் விண்ணப்பதாரி பூர்த்தி செய்துள்ளார் என ஆள்விபரக் கோவையை கையாளும் அலுவலர் உறுதிப்படுத்துதல் வேண்டும் என்பதுடன் ஒவ்வொருவிண்ணப்பத்திலும் தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என நிறுவனத்தலைவரினால் சான்றுப்படுத்தப்படவேண்டியதும் கட்டாயமானதாகும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா.110.00 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட “9 x 4” அங்குல அளவுடைய கடித உறை ஒன்றும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பி வைக்கவேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத்திகத்திக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள், பிழையான மற்றும் சரியாக பூரணப்படுத்தப்படாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

கவனிக்கவும் : மாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு அமைய விண்ணப்பம் A4 தாளின் இரண்டு பக்கங்களையும் உபயோகித்து தயாரிக்கப்படவேண்டும். முதற் பக்கத்தில் இலக்கம் 01 - 04 தொடக்கமும் இரண்டாம் பக்கத்தில் 05 - 09 தொடக்கமும் அமையும் வண்ணம் விண்ணப்பம் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும். மேற்படி தகவல்களுக்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

#### 05. பரீட்சைக் கட்டணம்

- பரீட்சைக்கு முதன் முறையாகத் தோற்றும் பரீட்சார்த்திகள் பரீட்சைக் கட்டணத்திலிருந்து விதிவிலக்கப்படுவர். ஏனைய விண்ணப்பதாரர்கள் விடயம் ஒன்றிற்கு ரூபா 25.00 பெறுமதியுடைய முத்திரையினை ஒட்டி அதன்மீது கையொப்பத்தினையும், திகதியினையும் இட்டு உரிய முறையில் மதிப்பு நீக்கம் செய்தல் வேண்டும்.
- இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது எக்காரணத்தினைக் கொண்டும் வேறு பரீட்சையொன்றிற்கு மாற்றவோ, மீள வழங்கப்படவோ மாட்டாது.

#### 06. பரீட்சைக்கு உட்படுத்திக் கொள்ளல்

- ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டை அனுப்பி வைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதி அட்டைகளினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை நிலைய மேற்பார்வையாளருக்குச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். அவ்வாறின்றேல் பரீட்சைக்குத் தோற்ற அனுமதி அளிக்கப்படமாட்டாது.
- ஆண், பெண் பரீட்சார்த்திகளினால் பரீட்சை நிலையத்தினுள் பரீட்சை மேற்பார்வையாளருக்கு தனது ஆள் அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். அதன் பொருட்டு பின்வரும் ஆவணங்களில் ஒன்றினைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.



(அ) தேசிய அடையாள அட்டை

(ஆ) சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதனுடன் ஏற்படைய நிறுவனங்களினால் முறைப்படி வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை

(இ) வலுவுடைய சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்

(ஈ) வலுவுடைய கடவுச் சீட்டு

07. பரீட்சைத்திட்டம்

இப் பரீட்சை பதவியுடன் தொடர்பான விடய அறிவுடன் தொடர்புடைய கட்டுரை வினாக்களைக் கொண்ட வினாப்பத்திரத்தினைக் கொண்டமைந்துள்ளது. அவ்வினாத்தாள் 08 வினாக்களைக் கொண்டமைந்துள்ளதுடன் அவற்றில் விரும்பிய 05 வினாக்களுக்கு மாத்திரம் விடையளிக்க வேண்டும். நேரம் 03 மணித்தியாலம். மொத்தப்பள்ளிகள் 100. சித்தியடைவதன் பொருட்டு குறைந்தது 40 புள்ளிகளைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

08. பரீட்சைப் பாடத்திட்டம்

i. தாய் சுகாதாரம்

ii. சிசு பாதுகாப்பு

iii. நீர்ப்பீடணம்

iv. குடும்ப அமைப்பு

v. சுகாதார கல்வி

vi. திட்டமிடல், நடைமுறைப்படுத்தல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்

09. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்கு விதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்னிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவிசெய்தலை தவிர்த்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல், இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்தி மீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

10. தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள விடயங்களை உங்களது நிறுவனத்தில் கடமையாற்றும் பொருத்தமான சகல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் அறியத் தரவும். இந்த விபரங்களை [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) என்னும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கவனிக்கவும் :- சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியிலான சுற்றுநிருபங்களுக்கிடையே ஏதாவது வேறுபாடுகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழியிலான சுற்றுநிருபமே வலுவுடையதாகும்.

**Chamika S. Gamage**  
Deputy Director General (Administration)  
Ministry of Health  
"Suwasiripaya"  
Colombo 10.

*Chamika S.*

சாமிக் எச். கமககே

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்)II

செயலாளருக்காக.

சுகாதார அமைச்சு





05. விண்ணப்பதாரியின் சான்றிதழ்

- (i) எனது அறிவிற்கும், விசுவாசத்தின் அடிப்படையிலும் இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் யாவும் உண்மையானவைகளெனவும், இப் பரீட்சைக்கு நான் தோற்றுவது முதன்முறையானபடியால் பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டிய அவசியமில்லை எனவும் / முதன் முறை அல்லாதபடியால் ரூபா.....பெறுமதியான முத்திரைகள் ஒட்டப்பட்டுள்ளதெனவும், இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் ஒட்டப்பட்டுள்ள முத்திரைகள் மதிப்பு நீக்கம் செய்வதற்கு முன்பு வலுவிலுள்ள பாவிக்கப்படாத முத்திரைகள் எனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.
- (ii) சுகாதாரத் திணைக்களத்தினால் பரீட்சை தொடர்பாக விதிக்கப்பட்டுள்ள சட்டதிட்டங்களுக்கு உடந்தையாக நடப்பேன் எனவும், இப்பரீட்சை தொடர்பாக நியதிச் சட்டத்தின் படி நான் தகைமையற்றவன் எனக் காண்பபின் எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் எதுவிதத் தீர்மானத்திற்கும் நான் உடன்படுவேன் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06. தனிநபர் கோவையினை கையாளும் விடய உத்தியோகத்தரின் சான்றிதழ்

இந்தவிண்ணப்பம் பாரமேற்கப்படும் தினத்திற்கு முன்னர்/ பின்னர் என்னிடம் கிடைக்கப்பெற்றதெ தென்றும், தனிநபர் கோவையில் உள்ள தகவல்களுக்கு அமையவிண்ணப்பதாரி இந்தவிண்ணப்பத்தை சரியாக பூரணப்படுத்தியுள்ளதாகவும், இந்தவிண்ணப்பத்தில் பிரதிதனிநபர் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளதென்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

பெயரும் கையொப்பமும், திகதியும்.

07. நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/திருமதி/செல்வி..... உத்தியோகத்தராக எனது நிறுவனத்தில் பணிபுரிகின்றார். என்றும் அவ் என்பவர்..... உத்தியோகத்தராக இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதுமுதன் முறையாக இல்லாத படியால் ரூபா.....பெறுமதியான முத்திரைகள் விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும்/முத்திரைகள் ஒட்டஅவசியமில்லை எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் இவருடைய சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைவாக சரியானவை என்றும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளை இவர் பூத்திசெய்துள்ளார் என்றும் என் முன்னிலையில் தனது கையொப்பத்தினை இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

08. பன்முகப்படுத்தப்பட்ட /விசேட இயக்கத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர் / திருமதி / செல்வி ..... என்பவர் ..... உத்தியோகத்தராக எனது பிரிவில் / இயக்கத்தில் சேவையாற்றுகின்றார் எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இவ்விண்ணப்பதாரருக்கு தகுதி உள்ளதெனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பகுதி /விசேட பிரிவு தலைவரின் கையொப்பம்  
இறப்பர் முத்திரை இடப்படவேண்டும்.



දුරකථන ) 0112669192 ,0112675011  
දුරකථන ) 0112698507 , 0112694033  
Telephone ) 0112675449 ,0112675280  
ෆැක්ස් ) 0112693866  
පෙக்ස් ) 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 )  
My No. ) CF/EXI/04/2022  
ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )  
දිනය )  
திகதி ) 2022/03/11  
Date )

**General Circular Letter No: 02-118/2022**

Provincial Health Secretaries

Deputy Director General – National Hospital of Sri Lanka, Colombo

Director - National Hospital, Kandy

All Hospital Directors under the Line Ministry

Provincial Directors of Health Services

Regional Directors of Health Services

Heads of Departments

**Efficiency Bar Examination for Public Health Midwives in Grade I belonging to paramedical service (MT – 05 salary scale) of the Ministry of Health – 2022**

It is hereby notified that the Efficiency Bar Examination which should be passed by Public Health Midwives in Grade I before expiration of 05 years from the Date of promotion to Grade I, will be held on **11/03/2023** in the medium of Sinhala, Tamil and English. The venue and the time of the examination will be notified along with the admission card.

**02. Qualifications**

Only the Public Health Midwives in Grade I and the Officers who are not exempted from the Efficiency Bar Examination according to paragraph 03 below will apply for this examination.

**03. In terms of the new scheme of recruitment**

As Per the PA circular 6/2006 The New SOR related to the above post Approved by Public Service Commission which is effective from 01.01.2016, the officers who have completed a satisfactory period of service of five (05) years in for the effective date of 01.01.2016 Grade 1 are exempted from the requirement of passing the third Efficiency bar Examination.

**N.B.; Take necessary actions to send applications of the officers only who has been promoted to grade I by 25/01/2023 And already received the appointment letters.**

**04. Applications**

Applications prepared by the candidates as per specimen appended at the end of this circular should be sent under registered cover to reach the Director (Examinations), "Suwasiripaya", Ministry of Health, No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before **25/01/2023** through their Heads of Institutions. The name of the examination applied for should be mentioned as "Efficiency Bar Examination for Public Health Midwives in Grade I - 2022" on the top left corner of the envelop.

It is mandatory that the subject officer in charge of the personal files and the head of the institution certify that all the information provided in each application is correct that the applicant meets the required qualifications to appear for this efficiency bar examination head of division. One self addressed envelope (Candidates can write their official or private address) in the size of 9" x 4" inches, affixed with stamps to the value of Rs. 110.00 should be sent along with the application. Applications which are received late, incomplete or inaccurate will be rejected.

**Note :** The application should be prepared using a paper of size A4 in compliance with the specimen form of application so as to appear from 01 to 04 on the first side of the page and from 05 to 08 on the second side of the page. Applications which do not conform to above format will be rejected without any notice.

**05. Examination fees:-**

- I. Candidates who sit the examination for the first time need not pay examination fees. However in every subsequent sitting they should affix stamps to the value of Rs. 25/= per subject in the application and cancel the same by placing their signature and the date.
- II. The fees once paid will not be allowed to transfer for any other Examination or refunded for any reason.

**06. Admission to the Examination:-**

- I. Candidates whose applications are accepted will be issued with Admission Cards. The Admission card should be duly completed and submitted same to the Supervisor at the examination centre. Otherwise they will not be allowed to sit the examination.
- II. Candidates should prove their identity to the Supervisor at the examination hall. For this purpose one of the following documents will be accepted.
  - ( a ) National Identity Card
  - ( b ) A formal Identity Card Issued by the Ministry of Health of a relevant institution
  - ( c ) Valid Driving License
  - ( d ) Valid Passport

**07. Scheme of the Examination:-**

This examination consists of an essay type question paper on subject knowledge relevant to the post. Duration is 03 hours. The question paper consists of 08 questions and 05 questions should be answered. Total Marks of 100 will be given. Minimum 40 marks should be obtained to pass the examination.

**08. Syllabus of the Examination:-**

**Syllabus**

- i Maternal Health
- ii Infant Child Care
- iii Immunization
- iv Family Planning
- v Health Education
- vi Planning, Implementation & Assessment of work




**09. To follow the Regulations Related to Examination Procedure**

Candidates are warned against copying or attempting to copy from the script of another candidate or from any book or paper or notes whatsoever. No candidate should attempt to look at the script of another candidate and should not help any candidate either help another candidate or obtain help from another candidate or person. Further mobile phones & the similar electronic equipment's should not be used. Any candidate who disregards this rule is liable to punishment.

**10.** Please bring the contents of this circular letter to the notice of the relevant officers of your Institution. The information is also available on the website – [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk)

**N.B. :- Sinhala medium notification on examination will be effected if any contradictory is arisen in the examination notifications published in Sinhala ,Tamil and English mediums.**



**Chamika H. Gamage**  
**Deputy Director General (Admin) II**  
**For Secretary**  
**Ministry of Health**

**Chamika H. Gamage**  
**Deputy Director General (Administration) II**  
**Ministry of Health**  
**"Suwasiripaya"**  
**Colombo 10.**





05. Certificate of the candidate :-

- (i) I hereby certify that the particulars mentioned by me in this application are true and correct to my knowledge and that I need not affix stamps since I sit the examination for the first time / have affixed stamps to the value of Rs. .... since I repeat the examination and the stamps affixed by me to the application are genuine and not used before cancellation.
- (ii) I agree to abide by the rules and regulations stipulated by the Ministry of Health concerning this examination and I agree with whatever decision taken to cancel my candidature. If it was found that I am not eligible according to the rules of this examination.

.....  
Date

.....  
Signature of the candidate

06. Certification of by the Officer in charge of personal files

I certified that this application has been delivered to me before/ after the lase date of receipt and that the applicant has correctly completed this application as per the information in the personnel file and that he has met the qualifications required to appear for the Grade I Efficiency Bar Examination and that a copy of this application has been filed in the persanal file.

.....  
Date

.....  
Name and Signature

07. Certification of Head of Institution

I certify that Mr/Ms..... serves as a.....in this institution, and the particulars furnished by him/ her in the application are correct in accordance with the particulars available in his/ her personnel file, and he/has sit the examination for the first time / not for the first time he / she is eligible to sit for the examination and he / she placed his / her signature in my presence.

.....  
Date

.....  
Signature of Head of Institution/Frank/Rubber Stamp

08. Certificate of the Head of Decentralized unit

Mr/ Ms .....serves as a Public Health Midwives in Grade I in my Division /Campaign and the particulars furnished by her in the application are correct according to the particulars in her personal file and she is eligible to sit for this Examination.

.....  
Date

.....  
Signature of the Head of Decentralized Unit  
(Frank / Rubber stamp)

\* - Delete irrelevant words