

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 )  
 My No. ) CF/EXA/16/2023

ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )

දිනය ) 2023.08. 04  
 திகதி )  
 Date )

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 சுகாதார அமைச்சு  
 Ministry of Health

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක :

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

**ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී - ඛණ්ඩ 01 සේවා ගණය (MN 06 - 2006 ) A පර්යේෂණ නිලධාරී (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ ජාතික විෂ තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය) යන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2023 (දෙවන වාරය)**

ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී - ඛණ්ඩ 01 සේවා ගණය (MN 06 - 2006) A සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී තනතුරේ I ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය 2023.09.17 දින සිංහල, දෙමළ ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02 සුදුසුකම්

ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී - ඛණ්ඩ 01 සේවා ගණය (MN 06 - 2006 ) A පර්යේෂණ නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරී තනතුරේ I ශ්‍රේණියට උසස්වීමක් ලබා ඇති නිලධාරීන්ගෙන් මෙතෙක් මෙම විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන්ට මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැකිය.

සැ.යු : 2023.08.23 දිනට හෝ ඊට පෙර I ශ්‍රේණියට පත්කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

03 අයදුම්පත්

මෙම වකුලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මතින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2023/08/23 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම්පස ඉහළ කෙළවරෙහි "ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී - ඛණ්ඩ 01 සේවා ගණය (MN 06 - 2006 ) A පර්යේෂණ නිලධාරී, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරීන්ගේ දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2023 (2වන වාරය)" ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනීසිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියා විසින්ද, සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද සහතික කර තිබීම අනිවාර්යය වේ. තම අයදුම්පත සමඟ රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු "9X4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද කිසිදු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව අයදුම්පත්‍රය A4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 - 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 - 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත් නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04 විභාග ගාස්තු

- 4.1 විභාගයට පළමුවරට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයයකට රු.25.00 බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.
- 4.2 කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ

05 විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම

- 5.1 පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශයන් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශයන් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාවට වෙත ඉදිරිපත් කල යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- 5.2 විභාග අපේක්ෂකයන් විසින් විභාග ශාලාවට වෙත ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකිවිලි අතුරින් එකක් භාරගනු ලැබේ.

- [අ] ජාතික හැඳුනුම්පත
- [ආ] සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත
- [ඇ] වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
- [ඈ] වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06 විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය සිද්ධි අධ්‍යයනය යනුවෙන් රචනා ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විතය. ප්‍රශ්න පත්‍රය සඳහා ලකුණු 100 කි. ප්‍රශ්න 08 කින් ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40%ක් ලබාගත යුතුය. කාලය පැය 03 කි.

07 විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව

7.1 සිද්ධි අධ්‍යයනය

ප්‍රශ්න පත්‍රයේ නම	විෂය නිර්දේශය
සිද්ධි අධ්‍යයනය	අදාළ ක්ෂේත්‍රයට අදාළව නිර්මාණය කරනු ලබන ගැටළු සහගත සිද්ධීන් එකක් හෝ වැඩි ගණනක් ආශ්‍රයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ප්‍රශ්න කිපයකට පිළිතුරු සැපයීම අපේක්ෂා කරනු ලැබේ. එමගින් අපේක්ෂකයින්ගේ තර්ක ශක්තිය, නිර්මාණශීලිත්වය, ගැටළු විශ්ලේෂණය යනාදිය හා නිවැරදි තීරණ ගැනීමේ හැකියාව සහ න්‍යායාත්මක දැනුම ප්‍රායෝගිකව යොදා ගැනීම පිළිබඳව ඔවුන් තුල පවත්නා අවබෝධය පරීක්ෂාවට භාජනය කරනු ලැබේ.

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙය 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 වකුලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු “ක්ෂේත්‍රගත / කාර්යාලගත නිලධාරී - ඛණ්ඩ 01 සේවා ගණය (MN 06 - 2006 ) A සෞඛ්‍ය අධ්‍යයන නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. (මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබාගත හැකිය.)

සැ.යු. මෙම වකුලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බල පැවැත්වේ.

වාමික වි.වී. ගමගේ  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 “දුටුබිත්තිය”  
 කොළඹ 10.

*Mane*  
 වාමික වි.වී. ගමගේ  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 ලේකම් වෙනුවට





(ආ) මෙම විභාගයට අයදුම් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව

**05. අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

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 නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳව ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කඩට හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

**06. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිණියාගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, | ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා 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 බවත්, විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට/නොවන\* බවද, රු ..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද\* 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 බවද සහතික කරමි.

දිනය .....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[රඹර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

**08. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය\* | ශ්‍රේණියේ 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 [රඹර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(\* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)





2006) A சுகாதாரக் கல்வி உத்தியோகத்தர்களுக்கான இரண்டாவது வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை - 2023 (**இரண்டாம் தடவை**) என குறிப்பிடுதல் வேண்டும். இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கான சகல தகைமைகளையும் விண்ணப்பதாரி பூர்த்திசெய்துள்ளார் என தனிநபர் கோவைகளை கையாளும் உத்தியோகத்தர் உறுதிப்படுத்த வேண்டியதுடன் விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் சரியானவை என நிறுவனத் தலைவரும் கட்டாயம் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். தனது விண்ணப்பப்படிவத்துடன் சுய முகவரி எழுதப்பட்ட ரூபா 110.00 பெறுமதி யுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட 9" x 4" அளவுடைய கடித உறையொன்று அனுப்பப்படல் வேண்டும். (இக் கடிதவுறையில் விரும்பியவாறு அலுவலக முகவரியை அல்லது தனிப்பட்ட முகவரியினை எழுதியனுப்பலாம்) தாமதமாகிப் பெறப்படும் விண்ணப்பங்களும், தவறான விண்ணப்பங்களும் முழுமையாக பூரணப்படுத்தாத விண்ணப்பங்களும் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.

கவனிக்கவும் : மாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு அமைய விண்ணப்பம் A4 தாளின் இரண்டு பக்கங்களையும் உபயோகத்து தாயரிக்கப்படவேண்டும். முதற் பக்கத்தில் இலக்கம் 01 - 04 தொடக்கமும் இரண்டாம் பக்கத்தில் 05 - 08 தொடக்கமும் அமையும் வண்ணம் விண்ணப்பம் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும். மேற்படி தகவல்களுக்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

### 03 பரீட்சைக் கட்டணம்

3.1 பரீட்சைக்கு முதன் முறையாகத் தோற்றும் பரீட்சார்த்திகள் பரீட்சைக் கட்டணத்திலிருந்து விதிவிலக்கப்படுவர். ஏனைய விண்ணப்பதாரர்கள் ரூபா 25.00 பெறுமதியுடைய முத்திரையினை ஒட்டி அதன்மீது கையொப்பத்தினையும், திகதியினையும் இட்டு உரிய முறையில் மதிப்பு நீக்கம் செய்யப்படல் வேண்டும்.

3.2 இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் வேறு பரீட்சையொன்றிற்கு மாற்றுதலோ, மீள வழங்கப்படுதலோ மேற்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

### 04 பரீட்சைக்கு உட்படுத்திக் கொள்ளல்

4.1 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.

4.2 ஆண், பெண் பரீட்சார்த்திகளினால் பரீட்சை நிலையத்தினுள் பரீட்சை மேற்பார்வையாளருக்கு தனது அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். அதன் பொருட்டு பின்வரும் ஆவணங்களில் ஒன்றினைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

(அ) தேசிய அடையாள அட்டை

(ஆ) சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதனுடன் ஏற்புடைய நிறுவனங்களினால் வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை

(இ) வலுவிலுள்ள சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்

(ஈ) வலுவிலுள்ள கடவுச் சீட்டு

### 05. பரீட்சைத்திட்டம்:

இப் பரீட்சையானது விடய ஆய்வு தொடர்புடைய எழுத்து மூலமான வினாத்தாளைக் கொண்டுள்ளது. மொத்தப்பள்ளிகள் - 100. கட்டுரை வடிவிலான 08 வினாக்களைக் கொண்டுள்ளது. இதில் 05 வினாக்களுக்கு விடையளிக்க வேண்டும். சித்தியடைவதன் பொருட்டு குறைந்தது 40% புள்ளிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவேண்டும். நேரம் 03 மணித்தியாலங்கள்.



06. பரீட்சைப் பாடத்திட்டம்

06.1 நிலவர ஆய்வு

வினாத்தாளின் பெயர்	பாடத்திட்டம்
நிலவர ஆய்வு	பரீட்சார்த்தியின் தர்க்க சிந்தனை, புத்தாக்கம், சிக்கல்களை பகுப்பாயும் திறன்,சரியான தீர்மானம் எடுக்கும் ஆற்றல் மற்றும் கோட்பாட்டு அறிவினை பிரயோகிக்கும் இயலுமை என்பவற்றினை பரீட்சிக்கும் வகையிலான கட்டமைக்கப்பட்ட ஒன்று அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட விடயப்பரப்புடன் தொடர்பான வினாக்களுக்கு விடையளிக்க வேண்டும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

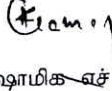
07. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்குவிதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்னிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவி செய்தலை தவிர்த்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல், இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்திமீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

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

சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியிலான சுற்றுநிருபங்களுக்கிடையே ஏதாவது ஒவ்வாமைகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழியிலான சுற்றுநிருபமே வலுவுடையதாகும்.

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

  
ஷாமிசு கமகே  
பிரதிப் பணியாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) 02  
செயலாளருக்காக,





- (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) சுகாதார அமைச்சின் பரீட்சை தொடர்பாக விதிக்கப்பட்டுள்ள சட்டதிட்டங்களுக்கு உடந்தையாக நடப்பேன் எனவும், இப்பரீட்சை தொடர்பாக நியதிச் சட்டத்தின் படி நான் தகைமையற்றவன் எனக் காண்பபடின எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் எதுவிதத் தீர்மானத்திற்கும் நான் உடன்படுவேன் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.
- திகதி .....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06

தனிநபர் கோவையினை கையாளும் விடய உத்தியோகத்தரின் சான்றிதழ்

இவ் விண்ணப்பமானது விண்ணப்ப முடிவுத்திகதிக்கு முன்னர் என்னிடம் பாரமளிக்கப்பட்டது என்றும், சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் சரியாக பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்றும், இவ்விண்ணப்பப் பத்திரத்தின் பிரதி ஒன்று சுயவிபரக் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளது என்றும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....

.....

பெயர்

பெயரும் கையொப்பமும், திகதியும்.

07

நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/திருமதி/செல்வி ..... என்பவரை  
..... உத்தியோகத்தர் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையாக உள்ளதால் / முதன் முறையாக இல்லாத படியால் ரூபா ..... பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும் / முத்திரைகள் ஒட்ட அவசியமில்லை எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும் , இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இவ்விண்ணப்பதாரருக்கு தகைமை உள்ளதெனவும் எனது முன்னிலையில் கையொப்பமிட்டுள்ளார் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

08

பன்முகப்படுத்தப்பட்ட /விசேட இயக்கத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர் / திருமதி / செல்வி ..... என்பவர்  
..... உத்தியோகத்தராக எனது நிறுவனத்தில் 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.

தேவையற்றவற்றை கீறிடவும்

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 )  
My No. ) CF/EXA/16/2023

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 04.08.2023  
திகதி )  
Date )

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

General Circular Letter No:

Provincial Health Secretaries  
Deputy Director General - National Hospital of Sri Lanka  
Director - National Hospital, Kandy  
All Hospital Directors under the Line Ministry  
Provincial Directors of Health Services  
Regional Directors of Health Services  
Heads of Institutions

**Second Efficiency Bar Examination for Research Officers (National Poisons Information Center in the National Hospital of Sri Lanka) and Health Education Officers of the Field /Office based – Segment 01 Service Category (MN 06 – 2006) A - 2023 (2<sup>nd</sup> Term)**

It is hereby notified that the Second Efficiency Bar Examination for the Health Education Officers before expiry of Five years from the date of promotion will be held on **17.09.2023** in Sinhala, Tamil and English medium. The venue and the time of the examination will be notified in the admission card.

**Qualifications**

02. From the Officers who have been appointed to the Post of Research Officers (National Poisons Information Center in the National Hospital of Sri Lanka) and Health Education Officers in Grade I who have not yet completed the examination are eligible to apply for the examination.

**N.B. Take necessary actions to send applications of the officers only who has been promoted to grade I by on or before 23.08.2023 and already received the appointment letters.**

**03. Applications**

Applications prepared by the candidates as per specimen appended to this letter should be sent under Registered cover to reach the Director (Examinations) No.385, "Suwasiripaya" Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before **23/08/2023** through their Heads of Institutions. The name of the examination applied for should be mentioned as **"Second Efficiency Bar Examination for Research Officers and Health Education Officers of the Field /Office based (MN 06 – 2006) A 2023 (2<sup>nd</sup> Term)"** on the top left corner of the envelopes. 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. **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 received after the closing date, incomplete or inaccurate will be rejected without notice.

**N.B.:** Applications be prepared in compliance with the specimen form of application in the size of A4 using in such a way that No: 01 to 04 appear on the first page whilst the No: 05 to 08 appear on the second page. Applications that do not comply with the specimen will be rejected without notice.

**04. 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 stamps cage provided for in the application and cancel same by placing their signature and the date.
- ii. The fees once paid will not be refunded or transferred to other examinations under any circumstances

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

- i. Candidates whose applications have been accepted will be issued with Admission Cards. They should duly complete and submit 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 or a relevant institution
  - c) Valid Driving License
  - d) Valid Passport

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

This examination consists of written essay type question paper on **Case Studies**. The paper carries is 100 marks. Five (05) out of 08 questions should be answered. Minimum 40% marks should be obtained to pass the examination Duration is 03 hours.

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

**06.1 Case Study question paper**

Name of question paper	Syllabus
Case Study	Candidates are required to answer several questions based on one or more problematic cases created relevant to the field concerned which will test their logical thinking, creativity, skill in analyzing the problem, ability to take correct decisions and ability to apply theoretical knowledge practically.

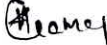
**08 . To follow the Regulations Related to Examination Procedure**

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 should not be used. Any candidate who disregards this rule is liable to punishment.

**09.** Please bring the contents of this circular to the notice of all relevant officers in your Division/ Specialized Campaign of Service category. The information is also available in the Web Site [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk)

**Note;** In case of any inconsistency between the texts in Sinhala, Tamil and English the text in Sinhala Language shall prevail.

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

  
Chamika H. Gamage  
Deputy Director General (Admin ) II  
for Secretary





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, and Indigenous Medical Services 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 the Officer in charge of personal files

I certify that this application has been delivered to me before the last date of receipt and that the applicant has correctly completed this application as per the information in the personal 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 personal file.

.....  
Date

.....  
Name and Signature

07. Certification of Head of Institution:

I do hereby certify that Mr./Mrs./Miss\*..... serves as a ..... In this institution and he / she\* sits the Examination for the first time / not for the first time\* and has affixed stamps to the value of Rs. .... / not necessary to affix stamps\* and the particulars furnished in the Application are true and correct to his/her\* personal file and he/she\* is eligible to sit for the Examination. He/she\* placed his/her\* signature before me.

Date :.....

.....  
Signature of the Head of Institution  
(Rubber Stamp)

08. Certificate of the Head of Decentralized unit / specialized Campaign

I certify that Mr./Mrs./Miss\*..... serves as a ..... in this institution, and the particulars furnished in the application are correct in accordance with the particulars available in the personal file of the candidate and he/she\* is eligible to sit for this examination.

.....  
Date

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

Delete words which are inapplicable