

දුරකථන : 0112669192 , 0112675011  
දුරකථන : 0112698507 , 0112694033  
Telephone : 0112675449 , 0112675280  
ෆැක්ස් : 0112693866  
ෆැක්ස් : 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 : NA/08/Principal/2023  
எனது இல :  
My No. :  
ඔබේ අංකය :  
உமது இல :  
Your No. :  
දිනය : 2023.05.25  
திகதி :  
Date :

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

පොදු වක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02-72/2023

අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් සහ,  
සියලුම හෙද විදුහල්පති / විදුහල්පතිනියන් වෙත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හෙද විදුහල්පති තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීම.

පහත සඳහන් හෙද විදුහල්වල පුරප්පාඩුව පවතින විදුහල්පති තනතුරු සඳහා විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරුවල සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

01. හෙද විදුහල - යාපනය
02. හෙද විදුහල - කුරුණෑගල

02. පහත සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති හෙද සේවයේ නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන්ට මේ සඳහා අයදුම් කළ හැකි ය. අයදුම්කරුවන් සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී ලබා ගන්නා ලකුණුවල කුසලතාව පදනම් කරගෙන එම තනතුරු සඳහා පත් කිරීම සිදු කරනු ලැබේ. කුසලතාව අනුව තමන් පත් කරන සේවා ස්ථානයේ සේවය සඳහා වාර්තා කරනු නොලැබුවහොත්, පත්වීම අවලංගු වනු ඇත. එමෙන්ම දැනට හෙද විදුහල්පති තනතුරු දරන නිලධාරීන්ට ද ඉහත විදුහල්වල හෙද විදුහල්පති තනතුරට පත්වීමක් අවශ්‍ය වන්නේ නම්, මේ අනුව අයදුම් කළ යුතු වේ. එමෙන්ම පුරප්පාඩුව පවතින හෙද විදුහල්වලට සුදුසුකම්ලත් නිලධාරියෙකු තෝරා පත් කිරීමේ දී ඒ වන විට විදුහල්පති තනතුරක් දරන අයදුම්කරුවකු/අයදුම්කාරියක තේරී පත් වුවහොත්, එම පුරප්පාඩු වන හෙද විදුහල්පති තනතුර ද මෙම සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල මත සම්පූර්ණ කිරීමට නියමිත ය.

2.1 සුදුසුකම්

- 2.1.1 විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) නිලධාරියෙකු වීම.
- 2.1.2 රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වක්‍රලේඛ අංක 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබීම.
- 2.1.3 පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ලම උපයාගෙන තිබීම හා සක්‍රීය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- 2.1.4 අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීම් පටිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර 05 ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

03. අයදුම්පත් එවීමේ ක්‍රමය

3.1 මෙම වක්‍රලේඛ මගින් දක්වා ඇති ආදර්ශය අනුසාරයෙන් අයදුම්කරුවන් විසින් පිළියෙල කරනු ලබන අයදුම්පත් 2023.06.21 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලැබෙන සේ අදාළ හෙද විදුහල්පති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. අදාළ හෙද විදුහල්පතිවරුන්ට ලැබෙන අයදුම්පත්වල නියමිත ස්ථානයේ සිය නිර්දේශයන් සඳහන් කර, අදාළ මහ රෝහලේ අධ්‍යක්ෂවරුන්ට/සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 05 වෙත 2023.06.30 දිනට හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

3.2 මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්/අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 05 විසින් අයදුම්පත්වල තිබෙන කරුණු අයදුම්කරුවන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවල වාර්තා සමඟ සසඳා බලා, එහි සඳහන් විස්තරවල නිරවද්‍යතාවය ගැන සහතික කළ යුතු ය.

3.3 අයදුම්පත්වල අවසානයේ සඳහන් වාර්තාව ද සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ශීක්ෂණ රෝහල්/මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්/අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 05 විසින් **2023.06.30** දිනට හෝ ඊට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10. යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවීමට හෝ අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට කටයුතු කළ යුතු ය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවත් නිලධරයෙකු විසින් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ රහිතව හෝ ආවරණ ලිපියක් රහිතව ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් භාරගනු නොලැබේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම අයදුම්පතක්ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

3.4. නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් සම්බන්ධයෙන් සලකා බලනු නොලැබේ. අයදුම්පත් යොමු කිරීමේදී ලියුම් කවරයේ වම්පස ඉහළ කෙලවරේ “සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හෙද විදුහල්පති තනතුර” යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතු වේ.

**04. තෝරා ගනු ලබන ක්‍රමය**

4.1. සුදුසුකම් සහිත අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් අතරින් ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් මගින් සුදුස්සන් තෝරාගනු ලැබේ.

4.2. තනතුරට බඳවා ගැනීම සඳහා වන සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පිළිගනු ලබන්නේ අයදුම්කරු ඉහත 2 හි සුදුසුකම් **2023.06.21** දිනට සෑම ආකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබේ නම් පමණි.

4.3. සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා අදාළ සහතිකවල පිටපත් අයදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

4.4. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී අදාළ කරගන්නා ලකුණු පටිපාටිය පහත දැක්වේ.

4.4.1. විශේෂ ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය (ලකුණු 50)  
(එක් වර්ෂයකට ලකුණු 05 බැගින් හිමිවන අතර මාස 03ක් සඳහා අනුපාතිකව ලකුණු 1.25 ක් හිමි වේ.)

4.4.2. හෙද විදුහල්පති තනතුරේ පළපුරුද්ද සඳහා (ලකුණු 20)  
(එක් වර්ෂයකට ලකුණු 02 බැගින් හිමිවන අතර මාස 03ක් සඳහා අනුපාතිකව ලකුණු 0.5 ක් හිමි වේ.)

4.4.3. විශේෂ කුසලතාවයන් සඳහා (ලකුණු 10)  
(එක් කුසලතාවයකට ලකුණු 2.5 බැගින්)

- i. ව්‍යාපෘතියක් සඳහා (ලකුණු 2.5)
- ii. ප්‍රකාශනයක් සඳහා (ලකුණු 2.5)
- iii. විශේෂ පුහුණු පාඨමාලාවක් සඳහා (ලකුණු 2.5)  
(කාලය මාස 06කට නොඅඩු පුහුණු පාඨමාලා පමණක් සලකා බලනු ලැබේ.)
- iv. අදාළ ක්ෂේත්‍රයේ පර්යේෂණයක් සඳහා (ලකුණු 2.5)

4.4.4. වෘත්තීය සුදුසුකම් (ලකුණු 15)  
(ඉහළම සුදුසුකම සඳහා පමණක් ලකුණු ලබා දෙනු ලැබේ.)

- I. ක්ෂේත්‍රයට අදාළ මාස 06 කට වැඩි අධ්‍යයන කාලයක් සහිත ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවක් සඳහා (ලකුණු 10)
- II. හෙද විද්‍යා උපාධිය සඳහා (ලකුණු 15)

4.4.5. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී දක්වනු ලබන කුසලතාවය සඳහා (ලකුණු 05)

05. මෙම තනතුර ස්ථිරය, විශ්‍රාම වැටුප් සහිතය, වැන්දඹු අනන්දරුව/වැන්දඹු පුරුෂ අනන්දරුව, විශ්‍රාම ක්‍රමයට දායක මුදල් ගෙවිය යුතු ය.


06. තනතුර සඳහා රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 03/2016 අනුව හා අමාත්‍ය මණ්ඩල ලේකම්ගේ අමප 10/1798/415/101 හා 2010.08.31 දිනැති ලිපිය මගින් දක්වා ඇති 2010.08.26 දිනැති අමාත්‍ය මණ්ඩල තීරණය අනුව MT-08-2016 හි 04 වන වැටුප් පියවරෙන් ඇරඹෙන වැටුප් පරිමාණයේ අනුරූපී වැටුප් පියවර, විදුහල්පති දීමනාව හා ඉගැන්වීමේ දීමනාව හිමි වේ.

07. මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු සියලු කරුණු සුදුසුකම් ලබා ඇති හෙද සේවයේ සියලුම නිලධාරීන්ට/නිලධාරිනියන්ට දැන ගැනීමට සැලැස්වීම අදාළ ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීමක් වනු ඇත.

08. මෙම චක්‍රලේඛයේ සිංහල, ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත්, එවිට සිංහල පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

09. තවද මෙම නිවේදනය මගින් ආචරණය නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ නියමය පරිදි

  
ශ්‍රීකාමනී සී. කරුණාරත්න  
ලේකම් (වැ.බ.)  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

වැඩ බලන ලේකම්  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

පිටපත :- ලේකම් , රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව - දැ.ගැ.පි

## ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

### හෙද විදුහල්පති තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම -2023

01. I මූලකුරු සමඟ නම : .....  
 (පැහැදිලි අකුරින්)  
 II අනෙකුත් නම් සම්පූර්ණයෙන් : .....  
 III ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

02. ලිපිනය :  
 I කාර්යාලය : .....  
 II පෞද්ගලික : .....

03. දුරකථන අංකය  
 I පෞද්ගලික : .....  
 II රාජකාරී : .....

04. I උපන් දිනය : 

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

  
 II 2023.06.21 දිනට වයස අවු: ..... මාස : ..... දින : .....

05. I 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස පත්වීම ලද දිනය -  
 .....  
 II 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුව ලද  
 කණ්ඩායම ..... විභාග අංකය ..... කුසලතාවය .....  
 III විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) ලෙස පත්වීම ලැබූ දිනය -  
 .....  
 IV එම සේවයේ කඩවීමක් ඇත්ද? : .....  
 V එසේ නම් නැවත සේවයේ පිහිටුවන ලද දිනය : .....  
 VI හෙද පුහුණු පාසල් වල විදුහල්පති තනතුරක කටයුතු කර ඇත්නම්

සේවා ස්ථානය	සේවා කාලය

- 06. අයදුම්කරු/කාරිය දැනට සේවය කරන ආයතනය - .....
- 07. සුනිකා කර්මය පිළිබඳ පුහුණුවක් ලබා තිබේද යන වග - .....
- 08. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වී සිටීද යන වග - .....
- 09. සමත් වූ උසස්ම විභාගය හා අධ්‍යාපන මාධ්‍යය - .....
- 10. රජය යටතේ කලින් සේවය කලේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර - .....
- 11. භාෂාව පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවය

	කථා කිරීම	කියවීම	ලිවීම
01. සිංහල			
02. දෙමළ			
03. ඉංග්‍රීසි			

12. අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා නොමැති බවත්, ඊට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත්, ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෙලි වුවහොත් එසේ සාවද්‍ය බව හෙලි වූයේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් නුසුදුස්සකු වන බවත්, තෝරා ගැනීමෙන් පසු හෙලි වුවහොත් මා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත් දන්වමි.

..... දිනය ..... අයදුම්කරුගේ අත්සන

13. හෙද විදුහල්පතිගේ / විදුහල්පතිනියගේ නිර්දේශය  
 ..... මයා/ මිය/ මෙනවිය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු නිවැරදිය. නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි.

..... විදුහල්පති / විදුහල්පතිනියගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

14. විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරීන් විසින් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

- I. නිලධාරීන්/නිලධාරියා..... දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? .....
- (වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්නම් කාලසීමාව සඳහන් කරන්න)

  - a. ප්‍රසූත නිවාඩු .....
  - b. ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු .....

II. .... දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත්ද යන වග .....

III. පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද? (මව/නැත ලෙස සඳහන් කරන්න)

2022 ..... 2019 .....  
2021 ..... 2018.....  
2020 .....

IV. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටිය අනුව පහත වර්ෂවල ලබා ඇති කාර්ය සාධන මට්ටම "ඉතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි/අසතුටුදායකයි" ලෙස සටහන් කරන්න. (එසේම අදාළ කරගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවේ පිටපත අමුණන්න)

2022 ..... 2019 .....  
2021 ..... 2018 .....  
2020 .....

..... මයා/ මිය / මෙය පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව, ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 - 12 දක්වා අයදුම්කරුවන් විසින් දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව ද අංක 14 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බව ද සහතික කරන අතර, ඒ සඳහා මා පෞද්ගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....  
දිනය විෂයභාර නිලධාරියා/නිලධාරියාගේ අත්සන

16. පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය :

..... මයා/ මිය / මෙය පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 - 12 දක්වා අයදුම්කරුවන් විසින් දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව ද අංක 14 යටතේ විෂය ලිපිකරු විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බව ද සහතික කරන අතර, ඒ සඳහා මා පෞද්ගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි.

.....  
දිනය පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම්ගේ අත්සන

17. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය :

..... මයා/ මිය / මෙය පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවට නිර්දේශ කරන අතර, ඒ සඳහා පෞද්ගලිකව වග කියන බව ප්‍රකාශ කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....  
දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

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. : NA/04/Principal/2023  
ඔබේ අංකය :  
உமது இல :  
Your No. :  
දිනය :  
திகதி :  
Date : 2023.05. 25

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

General Circular Letter No:- 02-72-2023

All Respective Heads of Institutions and  
All Nursing Principals

**Recruitment to the Post of Nursing Principal of Ministry of Health**

Applications are called from officers in the post of Nursing Officer (Education) in Special Grade for the post of Nursing Principal which have fallen vacant in the following Nursing Schools.

01. Nursing School - Jaffna
02. Nursing School - Kurunegala

02. Applicants who have fulfilled following qualifications are eligible to apply for this post. And appointments are made based on the merits of marks obtained at the interview. If any appointee fails to report for duties at the station to which he / she is appointed on the basis of merit, his / her appointment shall stand cancelled. And if the officers who are already in the post of Nursing Principal are willing to be appointed to the post of Nursing Principal of the above Nursing Schools they should also apply in accordance with this circular. In an instance where an applicant who is already holding a post of Nursing Principal is selected to any of the above Nursing Schools where vacancies are available, the post of Nursing Principal which falls vacant by such selection will also be filled on the results of this interview.

**2.1 Qualifications**

- 2.1.1 Should be a Nursing Officer (Education) in Special Grade.
- 2.1.2 Should not have been Subject to a disciplinary punishment as per the provisions set out in Public Service Commission Circular No 01/2020
- 2.1.3 Should have earned all increments and completed an active and satisfactory service period during the preceding 05 years.
- 2.1.4 Should have shown a performance above than the satisfactory level during the period of 05 years prior to promotion according to approved procedure for performance appraisal.

### 03. Method of Application

3.1 Applications prepared by applicants in compliance with the spearmen form appended to this Circular should be forwarded to respective Nursing Principals on or before 21.06.2023 On receipt of the applications respective Nursing Principals should make their recommendations in the relevant cage of the application and forward to Director of respective General Hospital / Director (Admin) 05 of Ministry of Health on or before 30.06.2023

3.2 Directors of General Hospitals / Director (Admin) 05 should check the particulars in applications with records in personal files of the applicants and certify accuracy thereof.

3.3 Duly perfected applications should be forwarded by Directors of Teaching Hospitals / General Hospitals / Director (Admin) 05 along with the report appended to the application to reach Director (Admin) 01, Ministry of Health, Suwasiripaya, No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 30.06.2023 Applications submitted without recommendation of the Head of Institution or a covering letter will not be accented for any reason. Applications not in compliance with this notification will be rejected without any notice.

3.4. Applications received after the closing date will not be considered. The words "Post of Nursing Principal of Ministry of Health" should be mentioned in the top left hand corner of the envelope.

### 04. Method of Selection

4.1. Out of the eligible candidates, qualified persons will be selected by a structured interview.

4.2. The candidate is considered to be eligible to appear for the interview for interview for recruitment to this post, only if he /she has satisfied the qualifications mentioned under above 02 in all respects. as at **21.06.2023**

4.3. In proof of qualifications, copies of certificates should be forwarded along with the application.

4.4. Structured interview will be conducted based on the following marking scheme.

- |  |             |
|--|-------------|
| 4.4.1. Service period in Special Grade                                 | (50 marks)  |
| (05 marks per year and 1.25 marks per 03 months in proportion)         |             |
| 4.4.2. Experience in the post of Nursing Principal                     | (20 marks)  |
| (02 marks per year and 0.5. marks per 03 months in proportion)         |             |
| 4.4.3. Special skills  | (10 marks)  |
| (2.5 marks per skill)  |             |
| i. For a project   | (2.5 marks) |
| ii. For a Publication  | (2.5 marks) |
| iii. For a special training course                                     | (2.5 marks) |
| (Training courses of not less than 06 months will only be considered.) |             |
| iv. For a research related to the field                                | (2.5 marks) |
| 4.4.4. Professional Qualifications                                     | (15 marks)  |
| (Marks will be awarded only to the highest qualification.)             |             |



- I. For a Diploma course of more than 06 months related to the field (10 marks)  
II. B.Sc. in Nursing (15 marks)  
4.4.5. Performance shown at the interview (05 marks)

05. This post is permanent and pensionable. You shall contribute to the widows and Orphans' / Widowers' and Orphans' Pension Fund.

06. In terms of the Public Administration Circular No. 03/2016 and the cabinet decision dated 26.08.2010 which has been informed by the letter No. අමප 10/1798/415/101 dated 31.08.2010 of Secretary to the Cabinet of Ministers, this post is entitled to the corresponding salary step of the salary scale starting from the 04th salary step of MT-08-2016 and to the Principal Allowance and Teaching Allowance.

07. It shall be the responsibility of the Head of Institution to bring all the contents of this circular to the notice of all eligible officers.

08. In case of any inconsistency between the Sinhala, Tamil and English texts of this notification, the Sinhala text shall prevail.

09. Decision of the Health Service Committee of the Public Service Commission shall be final in respect of any matter not provided for by this circular.

By the order of the Health Service Committee of the Public Service Commission



Geethamani C. Karunaratne,  
Secretary (Act)  
Ministry of Health

Actg. Secretary  
Ministry of Health  
"Suwasiripaya"  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10.

Copy :-

Secretary, Health Service Committee of the Public Service Commission – for information

**Specimen Application Form**  
**Selection for Promotion to the Post of Nursing Principal – 2023**

01. I Full name with initials: .....  
(In legible handwriting)
- II Other Names in full : .....
- III National Identity Card No : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

02. Address:
- I Official : .....
- II Private : .....

03. Telephone No
- I Personal : .....
- II Official : .....

04. I Date of Birth : 

Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---	---	---

II Age as at 06.21.2023 Years :..... Months:..... Days:.....

05. I Date of appointment to the post of Nursing Officer (Education) in Grade I.  
.....
- II Post Basic Nursing Training as a Nursing Officer (Education) in Grade I.  
Batch..... Index No..... Merit .....
- III Date of appointment to the post of Nursing Officer (Education) in Special Grade -  
.....
- IV Is there any service break? : .....
- V Date of reinstatement, if any? : .....
- VI If served in a post of Principal of a Nursing Training School

Service Station	Period of Service

- 06. Present service station of the applicant - .....
- 07. Whether the applicant has received a training on Midwifery - .....
- 08. Whether the applicant has registered with the Sri Lanka Medical Council - .....
- 09. Highest examination passed and the medium of examination - .....
- 10. If served in the Public Service previously, details - .....
- 11. Language Proficiency

	Speech	Reading	Writing
01. Sinhala			
02. Tamil			
03. English			

12. I hereby declare that no action has been initiated to retire me due to inefficiency and there is no disciplinary action against me or intended to be taken against me due to inefficiency. And, I am aware that I will be disqualified if particulars provided by me are found to be false or in correct prior to selection and I am liable to be dismissed from the service if found so after selection.

.....  
Date

.....  
Signature of the Applicant

13. **Recommendation of the Nursing Principal**

Particulars furnished in the application of Mr./Mrs./ Miss. ....  
are accurate according to his / her personal file. I recommend and forward the application.

.....  
Date

.....  
Signature and Official Stamp of the Principal

14. To be filled by the Management Assistants in charge of the subject according to the personal file.

I. Has the officer obtained leave on no-pay during the period of 05 years immediately prior to?  
.....  
(Mention the period of leave on no-pay, if obtained any)

a. Maternity Leave.....

b. Leave on no-pay other than the maternity leave.....

II. Whether there is any disciplinary inquiry against the officer during the period of 05 years immediately prior to .....

III. Has the officer earned increments in the following years? (Mention as Yes / No)

2022 ..... 2019 .....  
2021 ..... 2018.....  
2020 .....

IV. Indicate the performance levels to which the officer has reached in the following years according to the approved performance appraisal procedure as “Very Good / Good / Satisfactory / Not Satisfactory” (Attach a copy of the performance report applied)

2022 ..... 2019 .....  
2021 ..... 2018 .....  
2020 .....

I do hereby certify that the particulars given above and all particulars provided by the applicant from 1 – 12 in the application and particulars provided by me under No. 14 are accurate according to the personal file of Mr. / Mrs. / Miss..... and I declare that I am personally responsible in this respect.

.....  
Date

.....  
Signature of the Officer in Charge of the Subject

**15. Recommendation of the Administrative Officer / Hospital Secretary:**

I hereby certify that the particulars given above and all particulars provided by the applicant from 1 – 12 in the application and particulars provided by the subject clerk under No. 14 are accurate according to the personal file of Mr./ Mrs./ Miss. .... And I declare that I am personally responsible in this respect.

.....  
Date

.....  
Signature of the Administrative Officer / Hospital Secretary

**16. Recommendation of the Head of Institution:**

I recommend that the particulars provided in the application of Mr./ Mrs./ Miss.....are accurate according to his/ her personal file and I declare that I am personally responsible in this respect  
I recommend / do not recommend the application.

.....  
Date

.....  
Signature and Official Stamp of Head of the Institution