

දුරකථන) 0112669192, 0112675011
 தொலைபேசி) 0112698507, 0112694033
 Telephone) 0112675449, 0112675280
 ටූක්ස්) 0112693866
 பெக்ஸ்) 0112693869
 Fax) 0112692913



මගේ අංකය)
 எனது இல) CF/EXR/3/2020
 My No.)
 ඔබේ අංකය)
 உமது இல)
 Your No. :)

විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
 மின்னஞ்சல் முகவரி)
 e-mail)
 වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
 இணையத்தளம்)
 website)

සුවසිරිපාය
 சுவசிரிபாய
 SUWASIRIPAYA

දිනය)
 திகதி) 2020/10/07
 Date)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
 சுகாதார அமைச்சு
 Ministry of Health

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක 02-87/2020

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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශල්‍ය සේවා ගණයේ III වන ශ්‍රේණියේ
 PL-3-2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත
 පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2020 (දෙවන වාරය)

සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි III වන ශ්‍රේණියට බඳවාගෙන වසර 03 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2020.11.28 දින දී සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව පුවේග පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

මෙම විභාගයට අයදුම්කල හැක්කේ සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි III ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින සහ මෙතෙක් විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති තිලධාරීන්ට පමණි.

සැ.යු.: සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ අංක 02-90/2015 හා 2015.08.12 දිනැති පොදු වකුලේඛ ලිපියෙහි සඳහන් පරිදි 2012.07.27 දිනට සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ III ශ්‍රේණියේ වසර තුන (03) ක් ඉක්මවා ඇති තිලධාරීන් මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් නිදහස්කර ඇති බැවින් ඔවුන් මේ සඳහා පෙනී සිටිය යුතු නොවේ.

03. අයදුම්පත්

මෙම වකුලේඛය 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 2020.11.07 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 පොද්ගලික 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 දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : අයදුම්පත්‍රය A4 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.

04. විභාග ගාස්තු

- i. විභාගයට පළමුවන වරට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලව් 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 ඇතුළත් කර ගැනීම.

- i. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන්ට 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 කළයුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.
 - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
 - (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත්කරන ලද හැඳුනුම්පත
 - (ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
 - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය ආයතන සංග්‍රහය, මුදල් රෙගුලාසි සහ විෂය දැනුම යන කොටස් තුනකින් යුත් එක් බහුවරණ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. 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 සහ විෂය දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය


- I කොටස - මාර්ග නීති පිළිබඳ ප්‍රායෝගික දැනුම (ප්‍රශ්න 25 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 50 කි)
- II කොටස - මෝටර් වාහන යාන්ත්‍රික විද්‍යාව පිළිබඳ දැනුම (ප්‍රශ්න 10 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 20 කි)
- III කොටස - ආයතන සංග්‍රහය හා මුදල් රෙගුලාසි (ආයතන සංග්‍රහය II වැනි පරිච්ඡේදය හා XLVII පරිච්ඡේදයේ 1-4 දක්වා, මුදල් රෙගුලාසි 102 සිට 110 දක්වා) (ප්‍රශ්න 15 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 30 කි)

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 චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියළුම අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

සැ.යු. : මෙම චක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.


 වෛ. ඒ. කම්ප් ප්‍රසාදකුමාර
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
 සෞඛ්‍ය සහ වෛද්‍ය සේවා අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
 කොළඹ 10.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ III වන ශ්‍රේණියේ

PL-3-2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නිශ්චය කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත

පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2020 (දෙවන වාරය)

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) මූලකරු සමග නම (සිංහලෙන්):

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

Table with 2 rows and 20 columns for name entry.

(ආ)

i. III වන ශ්‍රේණියට පත්කළ දිනය

ii. 2012.07.27 දිනට III වන ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය

iii. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප

iv. ජංගම දුරකථන අංකය [Table with 10 columns]

v. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය [Table with 10 columns]

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

(ඉංග්‍රීසියෙන්)

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය

(ඇ) එම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට [Table]
- පළාත් සභාවට [Table]

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත

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

(ව) (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 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 අයදුම් පත්‍රයට 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 ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත් මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

06. පෞද්ගලික ලිපියොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපියොනුවේ 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 බවද/නොවන බවද*, රු..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවද* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපියොනුවේ 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 කොට්ඨාස / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය

විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/ විශේෂිත
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)