

දුරකථන) 0112669192, 0112675011
දුරකථන) 0112698507 & 0112694033
වැඩිදුරටත්) 0112675449, 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 0112693869
ෆැක්ස්) 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)
ஆல மு.) CF/EXK/04/2020

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2021/06/29
Date)

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02-113/2021

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,
අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) තනතුරු සඳහා වන දෙවන දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය - 2020 (පළමු වාරය) (වැඩ මූලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් තඛත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, යුවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී)

2006.01.06 දිනැති අංක 1426/34 දරණ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවා ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයට අනුව ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) තනතුරු සඳහා පහත 02 ජේදයේ සඳහන් පරිදි වසර 05 ක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති III ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් හා 11 ශ්‍රේණියට පත්වී ඇති නිලධාරීන් වසර 04 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන දෙවන දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන දිනය, ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02 සුදුසුකම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) සඳහා වන තනතුරක (වැඩ මූලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් තඛත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, යුවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී) II පන්තියේ “අ” ඛණ්ඩයේ (II ශ්‍රේණියේ) නිලධාරීන්ට මෙන්ම පස් වසරක සේවා කාලයක් සපුරා ඇති පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණයෙන් සමත් II පන්තියේ “ආ” ඛණ්ඩයේ (III ශ්‍රේණියේ) නිලධාරීන්ටද මෙම දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණයට පෙනී සිටිය හැක.

සැ.යු.:- 2013.06.01 දිනට පෙර පත්වීම් ලැබූ II පන්තියේ “අ” ඛණ්ඩයේ නිලධාරීන් (II ශ්‍රේණියේ), 2020/06/30 දින වන විට II ශ්‍රේණියට පත්කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලැබී ඇත්නම් පමණක් අයදුම්පත් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

03. අයදුම්පත්

මෙම ව්‍යුලේඛ ලිපියේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, “සුවසිරිපාය” සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2021/12/31 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00ක් වටිනා මුද්දර ඇලෙක්සි 9x4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 03ක් 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, අයදුම්පතුව A₄ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 09 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පතු නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. 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 කළ යුතුය.

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 ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුලදී විභාග ගාලාධිපතිට 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 කරනු ලබන හැඳුනුම්පතුව
- (ඇ) වලංගු ඊයදුරු බලපතුව
- (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපතුව

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය එක් එක් තනතුරු සඳහා විෂයානුබද්ධ ලිඛිත පරීක්ෂණයකින් හා ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණයකින් සමන්විත වේ. මෙම ලිඛිත හා ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණ සඳහා ලකුණු 100 බැගින් වෙන් කෙරෙන අතර සමත්වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබා ගත යුතුය. එක් වරකදී හෝ කිහිප වාරයකදී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. නිලධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේදී අදාල සියලුම විෂයන්ට අයදුම් කළ යුතුය.

07. **ලිඛිත පරීක්ෂණය**

7.1 **විෂයානුබද්ධ දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය**

මෙම තනතුරු සඳහා පහත විෂය නිර්දේශයට යටත්ව විෂය ක්‍රියාකාරකම් හා බැඳුණු අනන්‍ය වූ ප්‍රශ්න පත්‍රය බැගින් ලැබේ. කාලය පැය 03 කි. මුළු ලකුණු 100කි. මෙම ප්‍රශ්න පත්‍රය රචනා මාදිලියේ ප්‍රශ්න 08කින් සමන්විත වන අතර ඉන් ප්‍රශ්න 05කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබාගත යුතුය.

විෂය නිර්දේශ මාලාව

දෙපාර්තමේන්තුවේ තාක්ෂණික කටයුතුවලට අදාළ කරුණුවලට අමතරව දෙපාර්තමේන්තු රෙගුලාසි, පනත් ක්‍රියාපිළිවෙත් ආදියට අදාළව හා රෝගී සත්කාර සේවාව හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවාවට අදාළව පවතින වක්‍රලේඛ හා උපදෙස්.

7.2 **ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණය**

විෂය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව හැකියාවන්, ක්‍රියාකාරකම් හා බැඳුණු ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණයකි. කාලය පැය 1½ කි. මුළු ලකුණු 100කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබා ගත යුතුය.

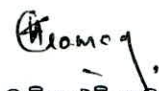
08. **විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම**

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ බලා ගෙන 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 වක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියලුම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියමකර ඇති 02 ජේදයේ සඳහන් තනතුරුවල නිලධාරීන්ගේ දැන ගැනීමට සලස්වන්න.

(මෙම තොරතුරු www.Health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබාගත හැකිය)

සැ.යූ. මෙම වක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බල පැවැත්වේ.


වාමික එච් ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ලිපි ලේඛන, සබැඳි
ලිපි ලේඛන සහ පිටපත් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"පුටුකිපාය"
කොළඹ 10.

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද?.....
 (ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වරට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?.....

මුද්දර කොටුව

06. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

- (i) මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි 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 නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුදුසුස්තකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය.....

.....
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

07. පෞද්ගලික ලිපිගොනුභාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත්‍ර භාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය.....

.....
 නම සහ අත්සන

08. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය

.....
 ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
 [රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

09. 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)