

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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 சுகாதாரம் அமைச்சு  
 Ministry of Health

මගේ අංකය )  
 எனது இல )  
 My No. ) CF/EXM/03/2020  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )

දිනය ) 2021/09/15  
 திகதி )  
 Date )

පොදු වකුලේඛ ලිපි - 02 - 81/2021

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.

**ශ්‍රී ලංකා විද්‍යාත්මක සේවයේ III ශ්‍රේණියට අයත් නිලධාරීන්ගේ පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය**

ශ්‍රී ලංකා විද්‍යාත්මක සේවයේ III ශ්‍රේණියට අයත් නිලධාරීන් සිය පළමු පත්වීමේ දින සිට වසර තුනක් ඇතුළත සමත් විය යුතු දෙපාර්තමේන්තු විභාගය 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**

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ යුත්තේ ශ්‍රී ලංකා විද්‍යාත්මක සේවයේ III ශ්‍රේණියට අයත්, මේ වන තෙක් විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන් පමණි.

**03. අයදුම්පත්**

මෙම වකුලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස්කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අධ්‍යක්ෂ (විභාග), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, සුවසිරිපාය, කොළඹ 10 යන ලිපිනයට 2021.10.22 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 ටාප්කාට් ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු. 45.00 වටිනා මුද්දර ඇලවු 9"x4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර (02) දෙකක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ. යු - ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A<sub>4</sub> කඩදාසියක දෙපැත්ත භාවිතා කරමින් පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 09 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම්දීමකින් 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 නොකළ මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.

II කිසිදු කරුණක් මත ගෙවන ලද විනය ගාස්තු වෙනත් විනයයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විනයයට ඇතුළත් කර ගැනීම

I පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත්කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත්‍රය නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විනයයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II විනය අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් විසින් විනය ගාලාවතුලදී විනය ගාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි වලින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(අ) ජාතික කැඳනුම්පත

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද කැඳනුම්පත

(ඇ) වලංගු ඊයදුරු බලපත්‍රය.

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය.

06. විනය පරිපාටිය

මෙම විනයය ආයතන පරිපාලනය හා විනයානුකූල කටයුතු ප්‍රශ්න පත්‍රය සහ වෛද්‍ය සේවය හා රකායනාගාර සේවය ප්‍රශ්න පත්‍රය යන ප්‍රශ්න පත්‍ර දෙකකින් සමන්විතය. එක් එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයක් සඳහා ලකුණු 100 ක් බැගින් වෙන් කෙරේ. සමත්වීම සඳහා එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයකට අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතු අතර එක්වරකදී හෝ සීපවරකදී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විනයය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. විනයයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේ දී අදාළ සියලුම විෂයන්ට අයදුම් කළ යුතුය.

07. විනය නිර්දේශ මාලාව

07:01 ආයතන පරිපාලනය හා විනයානුකූල කටයුතු ප්‍රශ්න පත්‍රය

මෙය පැය 01 ½ කින් සමන්විත රචනාමය ප්‍රශ්න පත්‍රයක් වන අතර ප්‍රශ්න 05 කින් ඕනෑම ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂය නිර්දේශ මාලාව

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු කාර්ය සංග්‍රහයේ පහත සඳහන් පරිච්ඡේද,

පරිච්ඡේදය	I	-	පරිපාලනය (සියලුම කොටස්)
පරිච්ඡේදය	II	-	ආයතන කටයුතු (සියලුම කොටස්)
පරිච්ඡේදය	III	-	විනයානුකූල කටයුතු (සියලුම කොටස්)

07:02 වෛද්‍ය සේවය හා රකායනාගාර සේවය ප්‍රශ්න පත්‍රය

මෙය පැය 02 කින් සමන්විත රචනාමය ප්‍රශ්න පත්‍රයක් වන අතර ප්‍රශ්න 07 කින් ඕනෑම ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

(අ) වෛද්‍ය සේවය

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු කාර්ය සංග්‍රහයේ දෙවැනි කොටසේ පහත සඳහන් පරිච්ඡේද,

පරිච්ඡේද :-	I	-	රෝහල්
	II	-	රෝහල් රෝගීන්
	III	-	වෛද්‍ය ආයතනයන් හි සහිතාරක්ෂක කටයුතු
	IV	-	ආහාර
	V	-	බෙහෙත්
	X	-	අධිකරණ වෛද්‍ය රාජකාරි
	XI	-	වෛද්‍ය සහතික හා වාර්තා
	XIII	-	වෛද්‍ය මණ්ඩල
	XIV	-	රෝහල් හා බෙහෙත් ගාලා ආදියට පැමිණෙන්නන්

**(ආ) රසායනාගාර සේවය**

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තු කාර්ය සංග්‍රහයේ තුන්වැනි කොටසේ පහත සඳහන් පරිච්ඡේද

- පරිච්ඡේද :-
- I - රසායනාගාර පරිපාලනය
  - II - රසායනාගාර සේවයෙහි සැලැස්ම
  - III - රසායනාගාර වර්ග කිරීම හා ශ්‍රේණි කිරීම
  - IV - රසායනාගාර උපකරණ
  - V - රසායනාගාර ක්‍රියා පටිපාටිය
  - VI - වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ සේවකයින්ගේ රාජකාරි ලැයිස්තු
  - VII - වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ නොවන වෛද්‍ය රසායනාගාර සේවකයින්ගේ රාජකාරි ලැයිස්තු


**08. විනාශ කම්බිත්ත 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.

09. කරුණාකර මෙම වක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේ ද ඇතුළත් කර ඇත.

සැ.යු මෙම වක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයන් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විනාශ නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

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

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

**ආදර්ශ අයදුම්පත**

**ශ්‍රී ලංකා විද්‍යාත්මක තේවිද්‍යේ III ශ්‍රේණියට අයත් නිලධාරීන්ගේ පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය**

01. (අ) I. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :- .....

II. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :-


III. මුලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) :- .....

IV. මුලකුරුවලින් සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -


- (අ) I. මුල් පත්වීමේ දිනය - .....
- II. පත්වීම ස්ථිර කරන ලද දිනය - .....
- ලිපි අංකය - .....
- III. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප - .....
- IV. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- V. ජංගම දුරකථන අංකය - 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- VI. විද්‍යුත් ලිපිනය - .....

02. හිඹ මෙවර පෙනී සිටීමට බලාපොරොත්තු වන විෂයයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (x) ලකුණ යොදන්න.

- (අ) ආයතන පරිපාලනය හා විනයානුකූල කටයුතු
- (ආ) වෛද්‍ය සේවය සහ රසායනාගාර සේවය

03. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහල) :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :- .....

(ආ) එම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට

පළාත් සභාවට

(ඇ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය .....

(ඈ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9"x4" ප්‍රමාණයේ, රු. 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02 ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණා ලද්දේද?.....

(ඉ) 01. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) :- .....

02. තැපැල් ලිපිනය(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :- .....

04. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය - (සිංහල /දෙමළ /ඉංග්‍රීසි) :- .....

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද?.....
- (ආ) මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වරට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?.....

මුද්දර කොටුව

06. 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 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 පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය ..... අයදුම්කරුගේ අත්සන

07. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත් භාරගන්නා 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/මිය/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 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 ඉදිරිපිටද අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

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

09. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා/ මිය/ මෙනවිය\* III වන ශ්‍රේණියට අයත් විද්‍යාත්මක සේවයේ නිලධාරියෙකු වශයෙන් මාගේ 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 සහතිකය  
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(\* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)