

දුරකථන  
දුරකථන  
Telephone 0112669192, 0112675011  
0112698507, 0112694033  
0112675449, 0112675280

ෆැක්ස්  
ෆැක්ස්  
Fax 0112693866  
0112693869  
0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල  
විද්‍යුත් තැපෑල (ඉංග්‍රීසි)  
e-mail jpostmaster@health.gov.lk

වෙබ් අඩවිය  
වෙබ් අඩවිය  
www.health.gov.lk



සුවසිරිපාය  
සුවසිරිපාය

SUWASIRIPAYA  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

මගේ අංකය )  
எனது இல )  
My No. ) CF/EXC/05/2021

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2022/02/23  
Date )

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක :- 02/17/2022

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

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MT- 06- 2016) වැටුප් පරිමාණයේ වෛද්‍ය කාර්ය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීය සේවාවේ වෘත්තීය විකිණික තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022 (පළමු වාරය)**

වෘත්තීය විකිණික තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා පළමු ශ්‍රේණියට උසස්වී වසර පහක් (05) ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් 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 වෛද්‍ය කාර්ය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීය සේවාවේ වෘත්තීය විකිණික තනතුරේ I ශ්‍රේණියට පත්වීම් ලද හා පහත තුන ඡේදය අනුව කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් නොවන නිලධාරීන් පමණි.

සැ. යු. :- 2021/12/31 දින වනවිට I වන ශ්‍රේණියට පත්කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

03. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීම -

රා.ප.ව 6/2006 අනුව 2016.09.22 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරන ලද නව බඳවාගැනීමේ පරිපාටිය බලාත්මක වන දිනට එනම් 2016.01.01 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර පහක් (05) සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත්වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.

04. අයදුම්පත් -

මෙම වකුලේඛ ලිපියේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරු විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පුජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2022/03/31 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.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 02 ක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. :- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුවල අයදුම්පත A4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 07 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පතු නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

- I. විභාගයට පළමු වන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/= බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.
- II. කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙන් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදු කරනු නොලැබේ.

06. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම.

- I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුළදී විභාග ගාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කල යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි ඇතුළත් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.
  - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
  - (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත
  - (ඇ) වලංගු ඊයදුරු බලපත
  - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත

07. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාග තනතුරට අදාල විෂයය දැනුම සම්බන්ධ විෂයානුබද්ධ (ව්‍යුහගත රචනා) මාදිලියේ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. එම ප්‍රශ්න පත්‍රය ප්‍රශ්න අටකින් (08) යුක්ත වන අතර එයින් ඕනෑම ප්‍රශ්න පහකට (05) පිළිතුරු සැපයිය යුතු වේ. කාලය පැය (03) තුනකි. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය.

08. විෂය නිර්දේශ මාලාව

විෂය දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය

- i. වෘත්තීය විකිත්සාව මගින් ගාරිටික, මානසික, මන්දබුද්ධික හා ළමා මානසික රෝගීන් සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රම
- ii. සංනිවේදන හා පටිපාලනය
- iii. මනෝ විද්‍යාව හා මනෝ විකිත්සාව
- iv. වෘත්තීය විකිත්සක අංශයක් ඇලුතින් සංවිධානය කිරීම, එහි ඇති උපකරණ නඩත්තුව හා ඇලුත්වැඩියාව

09. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙන් 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.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු I ශ්‍රේණියේ වෘත්තීය විකිත්සක තනතුරේ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියේදී ඇතුළත් කර ඇත.

සැ.යු. - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත් වේ.

Chamou

චාම්ක චී. ගමගේ

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II

ලේකම් වෙනුවට

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

චාම්ක චී. ගමගේ

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

"පුවසිරිපාය"

කොළඹ 10.

EXC

කාර්යාලයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MT - 06 - 2016) වැටුප් පරිමාණයේ පරිපූරක වෛද්‍ය සේවයට අදාළ වෛද්‍ය කාර්ය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීය සේවාවේ වෘත්තීය විකිත්සක තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022 (පළමු 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. මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්) - .....

IV. මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) - .....

Table with 2 rows and 20 columns for name entry.

(ආ) I. I ශ්‍රේණියට උසස්කල දිනය හා ලිපිඅංකය .....

II දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප - .....

III. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය - [Table with 10 columns]

IV ජංගම දුරකථන අංකය - [Table with 10 columns]

V. විද්‍යුත් තැපෑල: .....

02. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනයේ නම :- සිංහලෙන්.....

ඉංග්‍රීසියෙන්.....

(ආ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ :- රේඛීය අමාත්‍යාංශයට [ ] පළාත් සභාවට [ ]

(ඇ) පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත :- .....

(ඈ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය - .....

(ඉ) 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 අමුණක ලද්දේද? .....

(ඊ) 1. තැපෑල ලිපිනය (සිංහලෙන්) - .....

2. තැපෑල ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) - .....

03. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද? .....

(ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර ඇලවා තිබේද? .....

මුද්දර කොටුව

04. 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 පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

05. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත චාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත චාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ 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

06. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය :- .....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
(රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

07. විමධ්‍යගත කොට්ඨාය / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... මයා / මිය / මෙනවිය\*, ..... නිලධාරිණියක/ නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය .....

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

(\* අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)