

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

තැපෑල ) 0112693866  
පෙ.වි. ) 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/EXP/02/2022

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2022.04 18  
Date )

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 34/2022

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 වෙත

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආශ්‍රිත නිලධාරී සේවා ගණයෙහි**

**(MN-4-2016) තනතුරු සඳහා වන 01 කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022 (01 වාරය)**

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආශ්‍රිත නිලධාරී සේවා ගණයෙහි (MN-4-2016) තනතුරු සඳහා වන, III ශ්‍රේණියට බඳවාගෙන වසර 03 ක් ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු පළමු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සිංහල, දෙමළ සහ 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 හැක්කේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආශ්‍රිත නිලධාරී සේවා ගණයෙහි සේවා (MN-4-2016) සඳහා වන තනතුරක (සංවර්ධන සහකාර, සැලසුම් හා වැඩසටහන් සහකාර, මහජන සම්බන්ධකරණ සහකාර ) III ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින සහ මේ වන විට විභාගය සම්පූර්ණ නොකළ නිලධාරීන්ට පමණි.

03. අයදුම්පත්: මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, අංක 385, සුවසිරිපාය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2022.05.20. 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 සමඟ රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු 45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9"x4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර දෙකක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ද නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු: ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත A<sub>4</sub> කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 09 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පතු නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.



අංක 1589/30 දරණ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ සඳහන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් තීරණය කරන ලද කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහයේ පහත පරිච්ඡේද

III	පරිච්ඡේදය	-	පත් කිරීම්
V	පරිච්ඡේදය	-	රජයේ සේවයට පත් කරනු ලැබීමට නුසුදුසු තැනැත්තන්
VI	පරිච්ඡේදය	-	පත් කිරීම් කෙරෙහි බලපාන නියමයන් හා කොන්දේසි
VII	පරිච්ඡේදය	-	පත් කිරීම්වලදී අනුගමනය කළ යුතු පටිපාටිය
VIII	පරිච්ඡේදය	-	පරිවාස කාලය, වැඩ බැලීමේ කාලය හා පත්වීම ස්ථිර කිරීම,
XIV	පරිච්ඡේදය	-	පත්වීම අවසන් කිරීම හා රජයේ සේවයෙන් ඉල්ලා අස්වීම
XV	පරිච්ඡේදය	-	තනතුර අතහැර යාම.

**ගිණුම් ක්‍රම ප්‍රශ්න පත්‍රය**

තනතුරට අදාළ වන පරිදි රජයේ කාර්යාලවල භාවිතා වන මූලික ගිණුම් හා මුදල් පාලන පොත්වල කාර්යයන් පිළිබඳ අවබෝධය හා දැනුම මැන බැලීම.

මුදල් රෙගුලාසි සංග්‍රහයේ පහත පරිච්ඡේද මත සැකසේ.

I	පරිච්ඡේදය	-	වියදම් හා ආදායම් ඇස්තමේන්තු
II	පරිච්ඡේදය	-	වියදම්, අත්හැර දැමීම්, ආපසු ගෙවීම් ආදිය සඳහා අධිකාර බලය
III	පරිච්ඡේදය	-	මුදල් පාලනය හා ගිණුම්ගත කළ හැකි වීම
IV	පරිච්ඡේදය	-	ලැබීම්
V	පරිච්ඡේදය	-	ගෙවීම්
VI	පරිච්ඡේදය	-	ආණ්ඩුවේ මුදල් ගෙවීම් යනාදියේ භාරකාරත්වය, අග්‍රිම හා බැංකු ගිණුම්.

**08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම**

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන පොතකින් හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින් හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබා ගැනීමෙන් ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණ භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම තීර්ත කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු සියළුම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආශ්‍රිත නිලධාරී සේවා ගණයෙහි (MN-4-2016) තනතුරු සඳහා වන, III ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන්ගේ දැන ගැනීමට සලස්වන්න. (මෙම තොරතුරු [www. Health.gov. lk](http://www.Health.gov.lk) වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.)

සැ.යු : මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

චාම්ක වි.ී. ගමගේ  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 "සුවසිරිපාය"  
 කොළඹ 10.

චාම්ක වි.ී ගමගේ  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 ලේකම් වෙනුවට  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

EXP

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ආශ්‍රිත නිලධාරී සේවා ගණයෙහි (MN-4-2016) තනතුරු සඳහා වන 01 කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2022 (01 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 in English capital letters.

(iii) මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්): .....

(iv) මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්):

Table with 2 rows and 20 columns for name entry in English capital letters with initials.

(ආ) I. තනතුර : .....

I. මුල් පත්වීම් දිනය..... ලිපි අංකය.....

II දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප : .....

III ජංගම දුරකථන අංකය : [Table with 10 columns]

IV ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : [Table with 10 columns]

V. විද්‍යුත් ලිපිනය .....

02. ඔබ මෙවර පෙනී සිටීමට බලාපොරොත්තු වී සිටියදී ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (x) ලකුණ යොදන්න.

කාර්යාල ක්‍රම [Table with 1 column]

ගිණුම් ක්‍රම [Table with 1 column]

03. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය : (සිංහලෙන්)..... (ඉංග්‍රීසියෙන්).....

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය : .....

(ඇ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට [Table with 1 column] පළාත් සභාවට [Table with 1 column]

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාළ පළාත: .....

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

(ඊ) (i) තැපැල් ලිපිනය ( සිංහලෙන් ): .....

(ii) තැපැල් ලිපිනය ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ): .....

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

- 05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද ?.....
- (ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වරට නොවේ නම් 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 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 ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුදුදස්සකු 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

අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර අයදුම්පත මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය.....  
නම සහ අත්සන

08. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... මහතා/මිය/මෙනවිය\* ..... නිලධාරියකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත් /ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත් රු. .... ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවද\* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ 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  
(මුදාව තැබිය යුතුය)

09. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ /විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය..... නිලධාරිණියෙකු / 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  
(මුදාව තැබිය යුතුය)

(\* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න. )