

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක: 02 - 206 / 2016

මගේ අංකය : ETR/J/KDU/01/2016
ත්‍රිකෝණ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අපු පර්) කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10

2016. 12. 23

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
ප්‍රාදේශීය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
විමධ්‍යගත අංශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානීන්
රේඛීය අමාත්‍යාංශ යටතේ පාලනය වන රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා ආයතන ප්‍රධානීන්

**ජෙනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්‍ෂක විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන
රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ/හෙද/හොඟ විකිත්සක/මෘෂධවේදී/විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව
හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2017**

1. ජෙනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්‍ෂක විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙද /රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ/ හොඟ විකිත්සක /මෘෂධවේදී /විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා රේඛීය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. සිව් අවුරුදු උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්‍ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2017 ජනවාරි මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

2. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- අදාළ තනතුරෙහි ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම, ඩිප්ලෝමා සහතික පත්‍රය ලබා තිබීම සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාව/ශ්‍රී ලංකා හෙද සභාව යන ආයතනයන්හි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- රාජ්‍ය සේවයෙහි අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- අයදුම් කරන දිනය වන විට වයස අවුරුදු 45 ට නොවැඩි වීම.
- අවම වශයෙන් අපො.ස. (උ/පෙළ) විභාගයේදී විද්‍යා විෂයයන් 03 ක් එක් වරකදී සමත්ව තිබීම.
- අවම වශයෙන් අපො.ස. (සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි විෂයය සඳහා සම්මාන සාමාර්ථයක් (C) ලබා තිබීම.
- තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්‍ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- ජෙනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්‍ෂක විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන අභියෝගනා සහ ඉංග්‍රීසි පරීක්ෂණය හා සම්මුඛ පරීක්ෂණය මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

3. අයදුම්පත්‍ර

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් 2016 දෙසැම්බර් 30 වන දින හෝ ඊට පෙර ත්‍රිකෝණ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සුවසිරිපාය, නො. 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් පවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්‍ෂේප කරනු ලැබේ. බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “ජෙනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්‍ෂක විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ/හෙද/හොඟ විකිත්සක/මෘෂධවේදී/විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම. යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය”. (ඔබගේ තනතුර වර්ණ ගන්වන්න)

4. තෝරා ගැනීමේ පරිඝණය

අයදුම්කරුවන් ජනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන සිද්ධාන්ත හා වාචික පරිඝණයේ කොටස්වලින් සමන්විත තෝරා ගැනීමේ පරිඝණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය.

අභියෝග්‍යතා පරිඝණය

- | | |
|---|--|
| a) බුද්ධි පරිඝණය/සාමාන්‍ය දැනීම | : ප්‍රශ්න 05 |
| මූලික විද්‍යාව | : 15 කෙටි ප්‍රශ්න |
| ඔබගේ අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රයට අදාළ ආචාර ධර්ම කාලය | : 20 තනි පිළිතුරු සැපයීම : පැය 01 යි විනාඩි 45 |
| b) ඉංග්‍රීසි භාෂා පරිඝණය | |
| කාලය | : පැය 01 යි විනාඩි 15 |

5. සේවා ගිවිසුම

ජනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙද /රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ/ භෞත විකිත්සක/ඖෂධවේදී/විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු දහයක කාල සීමාවක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා සේවය කරන බවට ඔවුන් රුපියල් 600,000.00 ක මුදලක් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමඟ බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය /පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පනවන ලද කොන්දේසි සපුරාලීමට අපොහොසත් වන්නේ නම් එවැනි අපේක්ෂකයෙකුට එරෙහිව සුදුසු පරිදි නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

කෙසේ වුවද, මෙම පුහුණුව හේතු කොටගෙන ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට අපේක්ෂකයින්ට අයිතියක් නොමැත. එමෙන්ම පාඨමාලාව නිමා කළ අභ්‍යාසලාභීන් ඉහළ තනතුරක් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට අත්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිටිදි සිදුවන්නේය.

6. මෙම වකුලේඛයේ අත්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/පළාතේ/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයේ/ව්‍යාපෘතියේ නිලධාරීන් ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

(Signature)
 අනුර පියවික්‍රම
 ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

අනුර පියවික්‍රම
 ලේකම්
 සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
 "සුවසිරිපාය"
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
 කොළඹ 10.

පිටපත්

1. පීඨාධිපති, ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්ව විද්‍යාලය
2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II / නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III
3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I / අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
4. පාඨමාලා සමායෝජක, ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්ෂක විශ්ව විද්‍යාලය
5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ජෙනරාල් ශ්‍රීමත් ජෝන් කොතලාවල ආරක්‍ෂක විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ/හෙද/ගෞත විකිත්සක/මාෂධවේදී/විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2017- ජනවාරි

1. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)
.....
3. පත්වීම් බලධාරියා තනතුර
4. පළමු පත්වීමේ දිනය වර්තමාන ශ්‍රේණිය
5. ලිපිනය
 I. රාජකාරි
 II. පෞද්ගලික
 III. දුරකථන අංකය : රාජකාරි.....පෞද්ගලික.....ජංගම.....
6. පෞද්ගලික තොරතුරු
 උපන්දිනය..... ජා.හැ. අංකය.....
7. වයස අවු මාස..... දින.....(2016 දෙසැම්බර් 30 වන දිනට)
8. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය විවාහක /අවිවාහක
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
 - I. අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය වර්ෂය.....
 විෂය සාමාර්ථය

 - II. අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය වර්ෂය.....
 විෂය (ඉංග්‍රීසි) සාමාර්ථය

10. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

I. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

II. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ග්‍රේණිය

11. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?.....
එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම් පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.
12. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ /ශ්‍රී ලංකා හෙද සභාවේ ලියාපදිංචිය/ලියාපදිංචි අංකය දිනය
13. පහත ලිපි ලේඛනයන්හි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත් අමුණා එවන්න.
 - a) උප්පැන්න සහතිකය
 - b) ජාතික හැඳුනුම්පත
 - c) අධ්‍යාපනික සහතික පත්
 - d) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාව/ශ්‍රී ලංකා හෙද සභාව යන ආයතනයන්හි ලියාපදිංචි සහතික

14. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් යම්කිසි තොරතුරක් අසම්පූර්ණ බැව් හෝ වැරදි බැව් අනාවරණය වුවහොත් මගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන බවත් පසුව එසේ අනාවරණය වුවහොත් මගේ ශිෂ්‍යභාවය අවසන් කරනු ලබන බවත් බැඳුම්කරයට හා ගිවිසුමට අනුව අදාළ කවර හෝ ගාස්තු සහ අනෙකුත් වියදම් අයකර ගනු ලැබීමට ද යටත්වන බවත් මම දනිමි.

මෙම පුහුණුව හේතුකොට ගෙන ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට මා හට අයිතියක් නොමැති බවද, මා මෙම පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කළද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බවද දනිමි.

ඉහත පාඨමාලාවට මා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැන්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

.....
දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....
දිනය

.....
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....
දිනය

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)