

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක : 02 - 170 / 2016

මගේ අංකය : ETR/J/DPAHP/11/2016
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අ.පු.හා පර්) කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10

2016.09.29

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

**කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා
හෞත විකිත්සක නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම.
(2016 ආංශික ප්‍රවේශය - 03 වන කණ්ඩායම).**

1. කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාවට ආංශික ප්‍රවේශය සඳහා සේවයේ නියුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ රාජකාරි කරන හෞත විකිත්සක නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී. (හෞත විකිත්සක) සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2016 නොවැම්බර් අරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

2. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට රාජ්‍ය අංශයේ අවම වශයෙන් අවුරුදු 05 ක සේවය.
- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දින වන විට වයස අවුරුදු 45ට නොවැඩිවීම.
- ඉහත විශ්ව විද්‍යාලයේ නියමිත නිර්ණායක වලට අනුකූලව අපො.ස. (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව (සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව හා හෞතික විද්‍යාව එක් වරකදී සමත්ව තිබීම.
- අපො.ස. (සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාන්‍යයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- හෞත විකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාවේ ලියාපදිංචිය/ ඩිප්ලෝමා සහතිකය ලබා තිබීම.
- තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.

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 සේවා අධ්‍යක්ෂ, පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් 2016 ඔක්තෝම්බර් 14 වන දින හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සුවසිරිපාය, නො. 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි නැපැලෙන් එවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. අයදුම්පත් බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලා සඳහා බඳවා ගැනීමේ අයදුම්පත” යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

4. විභාගය

අයදුම්කරුවන් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන සිද්ධාන්ත හා වාචික පරීක්ෂණමය කොටස්වලින් සමත්වන තෝරා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය.

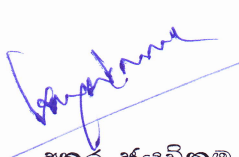
5. සේවා ගිවිසුම

භෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු 03 ක් සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු අටක 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 සමග 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 අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පරිදි සිදුවන්නේය.

6. මෙම වකුලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/පළාත්/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයේ/ විශේෂිත ඒකකයේ සුදුසුකම් සපුරා ඇති භෞතවිකිත්සක නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.



අනුර ජයවික්‍රම
ලේකම්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

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

පිටපත්

1. පීඨාධිපති, වෛද්‍ය පීඨය, කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය.
2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III - ගිවිසුම් සහ ඇපකර සැකසීමට
3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
4. පාඨමාලා සමායෝජක - භෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව, කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

**කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙද උපාධි පාඨමාලාව සඳහා
භෞත විකිත්සක නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2016
(ආංශික ප්‍රවේශය - 03 වන කණ්ඩායම සඳහා අයදුම්පත්‍රය)**

1. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):.....
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):
.....
3. භෞත විකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස පළමු පත්වීමේ දිනය:
වර්තමාන ශ්‍රේණිය:.....
4. ලිපිනය
 - I. රාජකාරි:.....
 - II. පෞද්ගලික:.....
 - III. දුරකථන අංකය : රාජකාරි.....පෞද්ගලික.....ජංගම.....
5. පෞද්ගලික තොරතුරු
උපන් දිනය:..... ජාති අංකය:.....
6. වයස අවු: මාස දින (2016 ඔක්තෝම්බර් 14 වන දිනට)
7. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය: විවාහක /අවිවාහක
8. 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	සාමාර්ථය
.....

9. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

I. වර්තමානයේ දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

තනතුර

ආයතනය/දෙපාර්තමේන්තුව

වර්තමාන ආයතනයට පත්වීම ලද දිනය

ස්ථීර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත/විශ්‍රාම වැටුප් රහිත/ තාවකාලික තනතුරක්ද යනවග

සේවයේ ස්ථීර කර තිබේද යන වග.....

මව් තම් දිනය

II. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

III. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ශ්‍රේණිය

10. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?.....
එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.

11. භෞත විකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය/ඕප්ලෝමා සහතිකය.
ලියාපදිංචි අංකය දිනය

12. 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 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞත විකිත්සක 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 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞත විකිත්සක 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 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....
දිනය

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

பொது சுற்றறிக்கை கடிதம் :- 02-170 / 2016

எனது இல :- ETR/J/DPAHP/11/2016

பி.ப.நா.அலுவலகம் (ETR)

சுகாதார அமைச்சு,

385, வண பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை,
கொழும்பு-10.

2016, செப்டம்பர்.....29

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள்,
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவுகள்.: விவேட இயக்கங்களின் தலைவர்கள்,
மத்திய சுகாதார அமைச்சின் கீழ்வரும் வைத்தியசாலைப்பணிப்பாளர்கள்,
நிறுவனத் தலைவர்கள்,

கொழும்பு பல்கலைக்க மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட (BSc in Physiotherapy) பாடநெறியில் பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களை இணைத்துக்கொள்ளல்- 2016 (பக்கவாட்டான நுழைவு-3வது தொகுதி)

1. மத்திய / மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ், சேவையிலுள்ள பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களிடமிருந்து, கொழும்பு பல்கலை கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான மாணிப் பட்ட பாடநெறியில் விஞ்ஞான இளமாணிப்பட்டத்திற்காக (BSc in Physiotherapy) பக்கவாட்டு நுழைவுக்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவு செய்யப்படுபவர்கள் மேற்படி நான்கு வருட கற்கைநெறியின் முதல் கற்கை வருடத்திலிருந்து விலக்களிக்கப்பட்டு, இரண்டாம் வருடத்திற்கு உள்வாங்கப்படுவர். உள்வாங்கப்படுவோருக்குரிய கற்கை நெறி, 2016 கார்த்திகை மாதத்தில், முதல் வருடத்தின் மூன்றாம் தவணைக்காலத்தில் இருந்து ஆரம்பிக்கும்.

2. நுழைவுத் தகமைகள்.

1. விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியில் உள்ளவாறு அரச துறையில் ஆகக்குறைந்தது 05 வருட சேவைகள்.
2. 2016.10.014 இல் உள்ளபடி 48 வயதைவிட குறைவாக இருத்தல்.
3. சொல்லப்பட்ட பல்கலைக்கழகத்தினால் குறிப்பிடப்பட்ட தேர்வு அடிப்படையாக ஒரே தடவையில் க.பொ.த(உ/த)ப் பரீட்சையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்), இரசாயணவியல் மற்றும் பௌதீகவியலில் சித்தியடைந்திருத்தல்.
4. க.பொ.த(சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆங்கில மொழியில் ஆகக்குறைந்தது (S) சித்தி அடைந்திருத்தல்.
5. பௌதீக சிகிச்சை பாடசாலையினால் வழங்கப்பட்ட டிப்ளோமா சான்றிதழ், பௌதீக சிகிச்சையாளராக தொழில்சார் சான்றிதழ் மற்றும் இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல்.
6. தெரிவு செய்யப்படும் கல்வித்துறைக்கான உரிய உடல் தகுதிப்பாட்டினைக் கொண்டிருத்தல்.
7. கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் உள்சார்புப் பரீட்சை மற்றும் நேர்முகப்பரீட்சை என்பவற்றின் அடிப்படையில் தேர்வு அமையும்.

3. விண்ணப்பங்கள்.

இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத்தலைவர்களாலும், மாகாண

சுகாதார அமைச்சரின் பிராந்திய பணிப்பாளர், மாகாணப்பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு, 2016 ம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் 30ம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி பயிற்சியும் ஆய்வுகளும்), இல.385, வண பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு -10. எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடியவாறு பதிவுத்தபாலில் அனுப்பிவைக்கப்பட வேண்டும். பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது குறித்த திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் “பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான பட்டப் பாடநெறியில் விஞ்ஞான இளமானிப்பட்டத்திற்காக பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களை இணைத்துக்கொள்ளல்” என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

4. பரீட்சை
கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் கோட்பாடு மற்றும் வாய்மூலம் என்பவற்றை உள்ளடக்கிய பரீட்சைக்கு அமருமாறு விண்ணப்பதாரிகள் வேண்டப்படுவார்கள்.

5. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

பௌதீக சிகிச்சை இளமானி பட்டப்படிப்பு நெறியினை தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்திகளுக்கு 03 வருட காலத்திற்கு வேதனத்துடன் கூடிய விடுமுறை வழங்கப்படுவதுடன், அவர்கள் குறித்த பாடநெறியை பூர்த்தி செய்வதற்கும், பாடநெறியை நிறைவு செய்த பின்னர் எட்டு வருட காலத்திற்கு சுகாதார அமைச்சுக்காக / மாகாண சுகாதார அமைச்சுக்காக சேவை செய்ய இணங்கி ரூபா 600,000.00 தொகைக்கு சுகாதார பணிப்பாளர் நாயகத்துடன் / மாகாண சுகாதார சேவை பணிப்பாளருடன் சேவை ஒப்பந்தமொன்று கைச்சாத்திடப்படும்.

தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்தி பட்டப்படிப்பு பாடநெறியை நிறைவு செய்யாவிடின் அல்லது சுகாதார அமைச்சு / மாகாண சுகாதார அமைச்சு என்பவற்றுடன் செய்து கொள்ளப்பட்ட ஒப்பந்த உடன்படிக்கை நிபந்தனைகளை மீறின் அவர்களுக்கெதிராக பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

எவ்வாறாயினும், இந்தப் பயிற்சியின் மூலம் பரீட்சாத்திகளுக்கு உயர் பதவிகளை கோருவதற்கு உரிமை இல்லை. அத்துடன் பாடநெறியை நிறைவு செய்த பயிற்சியாளர்களை திணைக்களத்தினுள்ள உயர் பதவிகளுக்கு உள்வாங்குவது, ஏற்கனவேயுள்ள பதவி வெற்றிடங்களையும், நியமனங்களை வழங்கும் அதிகாரசபையின் முழுஉரிமையையும் விருப்பத்தையும் பொறுத்ததாகும்.

6. இந்த சுற்றறிக்கையிலுள்ள தகவல்களை உங்கள் நிறுவனம் / மாகாணம் / பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர் பகுதிகள் / விசேட நோய் நிலையம் என்பவற்றிலுள்ள தகுதியான பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருவதை உறுதிப்படுத்தவும்.

அனூர ஜெயவிக்ரம,
செயலாளர்,
சுகாதார அமைச்சு.

Anura Jayawickrama
Secretary
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddagama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10, Sri Lanka.

பிரதிகள்:-

1. பீடாதிபதி, வைத்திய பீடம், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்.
2. பிரதி சுகாதார பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) III.,
3. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) II.
4. வைத்தியர். ஜிதாங்கி வணிகசிங்க - பாடநெறி ஒருங்கிணைப்பாளர்
5. பிரதான சட்ட உத்தியோகத்தர், சுகாதார அமைச்சு.

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட
(BSc in Physiotherapy) பாடநெறியில் பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களை இணைத்துக்கொள்ளல்-
2016 (பக்கவாட்டான நுழைவு-3வது தொகுதி)

1. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர்கள்:-
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
2. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர்:-
.....
(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)
3. முதல் நியமனத் திகதி :-
தற்போதைய தரம் :-
4. முகவரி அலுவலகம் :-
தனிப்பட்டது :-
தொலைபேசி :- அலுவலகம் :- தனிப்பட்டது :-
கைத்தொலைபேசி :-
5. தனிப்பட்ட விபரம்
பிறந்த திகதி :- தே.அ.அ.இல :-
6. வயது :- வருடம் மாதம் நாட்கள்
(2016.10.014, உள்ளபடி)
7. பால் :- ஆண்/பெண் குடியியல் நிலை :-
8. கல்வித் தகைமைகள் :-

- (I) க.பொ.த (உ/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :- வருடம் :-
பாடம் தரம்
1.
2.
3.
4.

- க.பொ.த (சா/த) பரீட்சை பெறுபேறுகள்
சுட்டிலக்கம் :- வருடம் :-
5. பாடம் :- ஆங்கிலம் தரம் :-

9. தொழில் விபரங்கள் :-
தற்போது வசிக்கும் பதவியின் விபரங்கள் :-
பதவியின் பெயர் :-
நிறுவனம் / திணைக்களம் :-
தற்போதைய நிறுவனத்திற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி :-
நிரந்தரமானது / ஓய்வூதியமுடையது / ஓய்வூதியமற்றது / தற்காலிகமானது என்பது
பற்றிக்குறிப்பிடவும் :-
சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளதா :-
ஆம் எனின், திகதி :-

(II) கடந்த கால தொழில் விபரம் :-

நிறுவனம்	பதவிப்பெயர்	தொடக்கம்	வரை

(III) தொழில் தகைமைகள் / ஏனைய தகைமைகள் :-

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	சித்தி / தரம்

10. நீர் எப்பொழுதாவது குற்றவியல் குற்றத்திற்காக சட்டநீதிமன்றில் குற்றவாளியாக்கப்பட்டுள்ளீரா?
ஆம் எனில், அத்தகைய குற்றச்சாட்டை பற்றியும், விதிக்கப்பட்ட தண்டனை பற்றியும் குறிப்பிடுக.

11. பௌதீக சிகிச்சையாளராக தொழில்சார் சான்றிதழ், இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு:- பதிவு இல :- திகதி:-

12. விண்ணப்பதாரியின் வெளிப்படுத்தல்

இந்த விண்ணப்பத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானதும் சரியானதும் என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். ஏதாவது விபரங்கள் பூர்த்தி செய்யப்படாது அல்லது பிழையாக இருக்க காணப்பட்டால் எனது விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் என்பதையும் அல்லது அது பின்னர் தெரியவந்தால் எனது மாணவராக இருக்கும் நிலை நீக்கப்படும் என்பதையும், பிணை மற்றும் உடன்படிக்கையின்படி கட்டணங்கள் மற்றும் ஏனைய செலவுகள் எது பொருத்தமானதோ அதனை அறவிடுவதற்குமான பொறுப்புடையேன் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

இப்பயிற்சியின் பயனாக உயர்பதவி ஒன்றை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் அறிவேன். நான் இந்தபாடநெறியை பூர்த்தி செய்தாலும், திணைக்களத்திலிருந்து மேலதிக நலங்களை கோருவதற்கு உரித்துடையவர் அல்ல என்பதையும் நான் நன்கறிவேன்.

நான் மேற்படி பயிற்சிக்கு தெரிவு செய்யப்பட்டால் விளம்பரத்தில் குறிப்பிட்டவாறு சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்நாயகம் / சம்பந்தப்பட்ட மாகாணசபை செயலாளருடன் ஒப்பந்தம் மற்றும் பிணை ஒன்றை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

நிறுவன தலைவரின் சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)
..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 11
வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும்
நடத்தை, என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால்,
அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப்
பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
நிறுவன தலைவரின் ஒப்பம்
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாண விண்ணப்பதாரிகள் தொடர்பில்)
சான்றிதழ் :-
திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)
..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 11
வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும்
நடத்தை, என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால்,
அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப்
பட்டப்பாடநெறியில் தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
பி.ச.சே.பணிப்பாளரின் (RDHS) ஒப்பம்
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாணங்களிலுள்ள
விண்ணப்பதாரிகளுக்கு) சான்றிதழ்:-
திரு/திருமதி/செல்வி :- (பதவிப் பெயர்)
..... அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 11
வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் / அவளுடைய வேலை மற்றும்
நடத்தை, என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால்,
அவர் / அவளை மூன்று (03) வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை இளமாணிப்
பட்டப்பாடநெறியில் பட்டத்தை தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும்
சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
PDHS இன் ஒப்பம்
(உத்தியோக பூர்வ இலட்சினை)

General Circular Letter:- 02-170/2016

My No: ETR/J/DPAHP/11/2016
Office of the DDG (ET&R)
Ministry of Health,
385, Deans Road,
Colombo 10.

29 . September 2016.

Provincial Health Secretaries,
Provincial Directors of Health Services,
Regional Directors of Health Services,
Heads of Decentralized Units / Specialised Campaigns,
Directors of Hospitals under the line Ministry, & Heads of the Institutions.

**Enrolment of Physiotherapist to follow the Bachelor of Physiotherapy
(B. Sc in Physiotherapy) Degree Course conducted by
Faculty of Medicine, University of Colombo – 2016 (Lateral Entry – 03rd Batch).**

1. Applications are hereby invited from Physiotherapists who are in-service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health for lateral entry to Bachelor of Physiotherapists (B. Sc in Physiotherapy) course conducted by Faculty of Medicine, University of Colombo. The selected candidates will be enrolled to the 2nd academic year to follow the B. Sc. in Physiotherapy four (04) year degree course. The enrolled students will begin their course work from the 2rd term of the first year, commencing on **November**, 2016.
2. **Entry Qualifications**
 1. Minimum of 05 years service in state sector at the date of closing application,
 2. Below 45 years of age by 14th October, 2016,
 3. Passed in Biology (Zoology & Botany) Chemistry and Physics at the GCE (Advanced Level) in one sitting as a criteria specified by the said University,
 4. At least a pass (S) in English Language at the GCE (Ordinary Level) Examination,
 5. Registration in the Ceylon Medical College Council as a Physiotherapist/ Certificate of Proficiency as a Physiotherapist,
 6. Appropriate fitness for the selected field of study,
 7. Selection is based on aptitude test and interview which will be conducted by the Faculty of Medicine, University of Colombo.
3. **Applications**
 - a. The applications should be prepared as per specimen form appended, duly certified by Head of Institution, in the case of line Ministry Institutions or by Regional Director, Provincial Director and Provincial Ministry of Health, and send by **registered post** to reach the **Deputy Director General (Education Training & Research), “Suwasiripaya” No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 14th October 2016**, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The head of the institution/Provincial Director shall write legibly on left hand corner of the envelop, the words “**Applications for enrolment of B. Sc. in Physiotherapy course for Physiotherapists**” before sending.

4. Examination

The applicants will be required to sit for a selection test, which would include Theory & Viva Voce components, conducted by the Faculty of Medicine, **University of Colombo.**

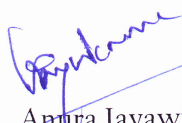
5. Service Agreement

Paid leave would be granted for **two (03) years** to the selected candidates to undergo the B. Sc. in Physiotherapy course and they shall be bonded with the Director General of Health Services / Provincial Director of Health Service for the due completion of the course for Rs. 600,000.00 and to serve the Ministry of Health /Provincial Ministry of Health for a period of 08 years after completing the degree course.

In case if the selected candidate fails to complete the said degree programme or fulfil the conditions laid down by the Ministry of Health/ Provincial Health Ministry pertaining to the bond and agreement, appropriate action legal will be taken against such candidates.

However by virtue of this training the candidates have no right to demand for a higher post. In addition, absorbing the trainees who have completed the course in to the department to a higher post depend on the existing vacancies and solely on the discretion of the appointing authorities.

6. Please ensure that the contents of this circular are brought to the notice of all eligible Physiotherapist in your institution / Province /RDHS area /campaign.


Anura Jayawickrama
Secretary
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

Anura Jayawickrama
Secretary
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10, Sri Lanka.

Cc:

1. Dean, Faculty of Medicine, University of Colombo.
2. Deputy Director General (Admin) III
3. Director (Admin) II
4. Dr. Jithangi Wanigasinghe, Course Coordinator.
5. Chif Legal officer Ministry of Health.

9. Particulars of employment :-

Particulars of Present post held: Designation :-
 Institution /Department :-
 Date of Appointment to Present Institution:-
 Whether permanent/pensionable/non-pensionable/temporary :-
 Whether confirmed in the service:-If Yes Date :-.....

(II) Past employment records:-

Institution	Designation	From	To

(III) Professional Qualifications/ Other Qualifications:-

Examination	Year	Institution	Pass/Grade

10. Have you ever been convicted in a court of Law for criminal offence?
 . . . , If so, furnish particulars of such conviction and penalty imposed?

11. Registration in the Ceylon Medical Council as a Physiotherapist/ Ceylon Medical College Council, Certificate of Proficiency as a Physiotherapist; Reg. No.
 .Date

12. Declaration by Applicant

I hereby certify that the particulars given by me in this application are true and accurate. If any information are found to be incomplete or incorrect, I am fully aware that my application will be rejected or if found later, my studentship will be discontinued and liable to recover the charges and other expenses whatsoever applicable according to the bond and agreement.

I am aware that by virtue of this training, I have no right to demand for a higher post. Although I have completed the course, I have no right to claim additional benefits from the department.

I am also aware that in case if I am selected for the above course I shall enter into an agreement and bond with the Director General of Health Services/Secretary to the relevant Provincial Council as stipulated in the said advertisement.

.....
 Date

.....
 Signature of the Applicant

Certificate of the Head of the Institution:-

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation)in item 01 to 11 on this application are correct and
his/her the work and conduct of this applicant isIf selected, He/she
could be released to follow the B. Sc. in Physiotherapy course for two (03) years.

.....
Date

.....
Signature of Head of Institution
(Rubber Stamp)

Certificate of the Regional Director of Health Service (for Provincial Applicants):-

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation)in item 01 to 11 on this application are correct and
his/her the work and conduct of this applicant isIf selected, he/she
could be released to follow the B. Sc. in Physiotherapy course for two (03) years.

.....
Date

.....
Signature of RDHS (Rubber Stamp)

Certificate of the Provincial Director of Health Service (for Provincial Applicants):-

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation)his/her the work and conduct of this applicant is ..
.....If selected, he/she could be released to follow the B. Sc. in
Physiotherapy course for two (03) years.

.....
Date

.....
Signature of PDHS (Rubber Stamp)