

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
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය } NA / 14 / 04 / 2022
எனது இல }
My No. }

ඔබේ අංකය }
உமது இல }
Your No. }

දිනය }
திகதி } 2024.03. 16
Date }

පොදු වකුලේඛ අංක - 01 - 09 / 2024

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
අධ්‍යක්ෂ, මහනුවර ජාතික රෝහල
මධ්‍යම රජයට අයත් සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරු, වෛද්‍ය අධිකාරිවරු
සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රධානීන්

ශ්‍රී ලංකා හෙද සේවයේ ශ්‍රේණිගත උසස්වීම් ලබා දීම

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන්, අංක 01 - 15/2023 හා 2023.05.08 දිනැති පොදු වකුලේඛය හා බැඳේ.

02. ඒ අනුව, හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සිට අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීමට අදාළ කරගත යුතු ආකෘති පත්‍රය, මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරන අතර එම “ආකෘති පත්‍ර 3” මගින් අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට ඉල්ලුම් කරන ලෙසට අදාළ නිලධාරීන් දැනුවත් කරන ලෙස කාරුණිකව දන්වමි.

වෛද්‍ය පී.පී.මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

වෛද්‍ය පී. පී. මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත් -

01. සියලුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරු - කරු. දැ.ගැ.ස හා අ.ක.ස.
02. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරු - කරු. දැ.ගැ.ස හා අ.ක.ස.
03. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - කරු. දැ.ගැ.ස.
04. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු - කරු. දැ.ගැ.ස හා අ.ක.ස.
05. සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරු - කරු. දැ.ගැ.ස හා අ.ක.ස.

හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සිට අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා අයදුම් පත්‍රය
(පොදු වක්‍රලේඛ අංක 01-15/2023 අනුව)

1. (කොටස) : (අදාළ නිලධාරිනිය/ නිලධාරියා විසින්ම සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.)

01.(අ) නිලධාරියා / නිලධාරිනිය ගේ මුලකුරු සමඟ නම:

(ආ) සම්පූර්ණ නම:.....

(ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:.....

(ඈ) (i). ජංගම දුරකථන අංකය: (ii). විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය:

02. සේවා ස්ථානය:.....

03. වර්තමාන තනතුර :

04. (i). සිසු හෙද පුහුණුවට බැඳුණු දිනය: (ii). කණ්ඩායම:

05. මුල් පත්වීම් ලද දිනය:.....

06. හෙද සේවා ව්‍යවස්ථාවේ 20.1.3.2 වගන්තියේ විධි විධාන ප්‍රකාරව තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩයිම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීමට සුදුසුකම් සපුරා තිබේ ද?

07. පත්වීම ස්ථිර කළ දිනය

08. හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය හා ලිපි අංකය

09. හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත් වූ දිනය :

10. (අ) හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ හෝ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරෙහි හෝ එම අවස්ථාවන් දෙකෙහිම හෝ අවුරුදු හතක (07) සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කළ දිනය :

(ආ) හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කරනු ලබන දිනය:

11.(අ) හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර හතක (07) තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනයට උපයාගෙන තිබේ ද?:

(ආ) සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන නොමැති නම් ඊට හේතු.....

12.(අ) විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් ලබා තිබේද?:

(ආ) විනය දඬුවම් ලබා තිබේ නම් එහි විස්තර.....

13. මුල් පත්වීම් දින සිට සේවය කරන ලද රෝහල්/ ආයතන පිළිබඳ තොරතුරු

අනු අංකය	සේවය කරන ලද රෝහල/ ආයතනය	සේවය කරන ලද රෝහල ආයතනය පළාත් සභාව/ මධ්‍යම රජය ද යන වග	සේවය කරන ලද කාල සීමාව (දින සිට - දින දක්වා)
01			
02			
03			
04			
05			

ඉහත 01 සිට 13 දක්වා තොරතුරු මාගේ දැනීමේ හා විශ්වාසයේ හැටියට නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය.....

.....
නිලධාරියා/නිලධාරිනිය ගේ අත්සන

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී නිර්දේශය

ඉහත නිලධාරියා මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ රාජකාරි සිදු කරන බවත් ඔහු / ඇය සතුටුදායක / අසතුටුදායක ලෙස රාජකාරි ඉටුකරන බැවින් ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය..... විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

II. (කොටස) : (විෂය භාර නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය විසින් අදාළ නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

14. (අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය වැටුප් රහිත නිවාඩු (ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා තිබේද?.....
(ආ) වැටුප් රහිත නිවාඩු (ප්‍රසූත නිවාඩු හැර) ලබා ඇත්නම් එම කාල සීමාව

15.(අ) නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය I ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය.....

(ආ) හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත් වූ දිනය :.....

(ඇ) හෙද සේවයේ I ශ්‍රේණියේ හෝ I ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරෙහි හෝ එම අවස්ථාවන් දෙකෙහිම හෝ අවුරුදු හතක (07) සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කළ දිනය:.....

(ඈ) හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය සම්පූර්ණ කරනු ලබන දිනය:

(ඉ) හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් වීමට නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර හත (07) තුළ සියලුම වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන තිබේ ද?

(ඊ) එසේ නොමැති නම් ඊට හේතු

16. (අ) නිලධාරිනියට/ නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් තිබේ ද?.....

(ආ) විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් තිබේ නම්

I. වරද කළ දිනය.....

II. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ නම් අංකය හා දිනය (පිටපත් අමුණන්න).....

III. විනය නියෝගයක් ලබා දී තිබේ නම් එහි අංකය හා දිනය (පිටපතක් අමුණන්න)

17. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පූර්වාසන්න වසර 10 තුළ කාර්ය සාධන මට්ටම ඉතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි/අසතුටුදායකයි ලෙස සටහන් කරන්න.

- 1 වසර
- 2 වසර
- 3 වසර
- 4 වසර
- 5 වසර
- 6 වසර
- 7 වසර
- 8 වසර
- 9 වසර
- 10 වසර

18. වෙනත් කරුණු

අදාළ නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 සිට 18 දක්වා සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

.....
දිනය විෂයභාර නිලධාරියාගේ නම විෂයභාර නිලධාරී අත්සන

III. (කොටස) : (පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය)

අදාළ නිලධාරියා/ නිලධාරිනිය ගේ ඉහත දක්වා ඇති විස්තර හා අයදුම්පතේ 1 සිට 18 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත් හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියට උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය.....
පරිපාලන නිලධාරියාගේ අත්සන හා නම
සහිත නිල මුද්‍රාව

IV. (කොටස) : ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී /නිලධාරිනී (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සේවය කරනමයා/මෙය/මිය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහුගේ /ඇයගේ හෙද සේවයේ වසර 22 ක ඒකාබද්ධ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලය දිනට සම්පූර්ණ කර ඇති බවත් ඔහු/ඇය තෙවන කාර්යක්ෂමතා පරීක්ෂණය නිදහස් බවත් සහතික කරන අතර, දින සිට හෙද සේවයේ අධි ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) උසස් කිරීම සුදුසු/නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත
නිල මුද්‍රාව

V. (කොටස) : විමධ්‍යගත කොට්ඨාස ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය (අදාළ වන්නේ නම් පමණි)

ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරන අතර හෙද සේවයේ 1 ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සිට අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා/ අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම සුදුසු / නුසුදුසු බැවින් නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

දිනය.....
විමධ්‍යගත කොට්ඨාස ප්‍රධානියාගේ අත්සන
හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

සැලකිය යුතුයි

* නිලධාරීන්ගේ 1 ශ්‍රේණියේ වසර 07ක සේවා කාලය ගණනය කිරීමේදී අදාළ නිලධාරීන් 1 ශ්‍රේණියට හෝ 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා / අධ්‍යාපන / මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් වූ දිනය යන දින දෙකෙන් පළමුව එළඹෙන දිනයේ සිට සේවා කාලය ගණනය කළ යුතුය.