පොදු වත්‍ර ලේඛ ලිපි අංක: 02-14/2006

මගේ අංකය : 01(11)/01/2003
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, පෝෂණ හා
දෘව වෙල්ලස්ස සංවර්ධන අමාත්‍යාංශය,
' සුවසිරිපාය '
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.
2006.01.16

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ අධ්‍යක්ෂ,
ශික්ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂවරුන්,
රේඛීය අමාත්‍යාංශයට අයත් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා
අදාල ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

මධ්‍යම රජය යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා ආයතන වල හෙද සේවාවේ 1 වෙනි ශ්‍රේණියේ හෙදි නිළධාරිනින් (මහජන සෞඛ්‍ය)වශයෙන් පත් කිරීම සඳහා පුහුණුවට (පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට) තෝරා ගැනීමට පැවැත්වෙන සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගය.

හෙද සේවයේ 1 වෙනි ශ්‍රේණියේ හෙදි නිළධාරින්,(මහජන සෞඛ්‍ය) ලෙස මධ්‍යම රජය යටතේ පවතින ආයතනවලට පත් කිරීම සඳහා පුහුණු කිරීම පිණිස තෝරා ගැනීමේ සීමිත ලිඛිත තරඟ විභාගයක් පැවැත්වීමට මෙහි මතු දැක්වෙන සුදුසුකම් ඇති සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයට අනුබද්ධිත රෝහල්වල සේවයේ නියුතු 11 ' ආ ' සහ ' අ ' ඛණ්ඩයේ හෙදි නිළධාරිනින්ගෙන් හා 1 වෙනි ශ්‍රේණියේ අධි සේවක මාණ්ඩලික හෙදි නිලධාරිනින්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. තවද සමාංක හා 2004.10.23 දිනැති ලිපියට අනුව අයදුම් කල නිලධාරිනින් ද නැවත මේ සඳහා අයදුම්කල යුතු බව වැඩිදුරටත් දන්වා සිටිමි.

02. සුදුසුකම් : අයදුම්කරුවන්ට පහත දැක්වෙන සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.

1. II 'ආ ' ඛණ්ඩයේ හෙදි තනතුරුවලට පත්වීම් ලබා සිය පත්වීම්වල ස්ථිර කර සිටිය යුතුය. නැතහොත් අයදුම්පත් පියවන දිනට තනතුරේ ස්ථිරත්වය ලැබීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවට ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර තිබිය යුතුය.

II. අයදුම්පත් පියවන දිනට හෙද සේවාවේ යටත් පිරියෙයින් සතර (04) අවුරුද්දක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය. (පුහුණුවීමේ කාලය ගණන් නොගැනේ) නැවත සේවයේ පිහිටුවා ඇති නිලධාරීන්ගේ සේවා කාලය ගණන් ගනු ලබන්නේ, නැවත සේවයේ පිහිටුවා සේවයට වාර්තා කළ දිනය අනුවයි.

III. සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පැමිණෙන අවස්ථාවේදී සියළුම අපේක්ෂකයින් ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා ඇති හෙදියන් විය යුතුය.

IV. සියළුම අයදුම්කරුවන් අයදුම්පත් පියවන දිනට වයස අවුරුදු 48 නොඉක්මවා තිබිය යුතුය.

V. පුහුණුව අවසානයේ 1 වෙනි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිණියක (මහජන සෞඛ්‍ය) ලෙස පුරප්පාඩු පවතින ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට යටත් විය යුතුය. පත් කරන ලද ස්ථාන මොනම හේතුවක් මත වෙනස් කරනු නොලැබේ.

03. අදාල පුහුණුව සාර්ථකව නිම කිරීමෙන් පසුව මධ්‍යම රජය යටතේ පාලනය වන ආයතනවල පවතින 1 ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනි (මහජන සෞඛ්‍ය) පුරප්පාඩු සඳහා පත් කරන අතර, පත්වීම ලද විට, පහත සඳහන් වැටුප් පරිමාණය හිමි වේ.

වර්ෂයකට රු: 159,300-15x3000-201,300/- (පොදු වක්‍ර ලේඛ අංක 01-02/2004 අනුව) වැටුප් ගෙවීම සිදු කෙරේ.

04. විභාග නිර්දේශය :

ලිඛිත හරහ විභාගයෙන් ලබාගත් ලකුණු හා සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල මත සුදුස්සන් තෝරා ගනු ලැබේ.

1. ලිඛිත විභාගය :

ලිඛිත විභාගය සඳහා අපේක්ෂකයන් දහත සඳහන් විෂයයන් සඳහා පෙනී සිටිය යුතු වේ.

I. සරල වාක්‍ය රචනය - (සිංහල / දෙමළ)
කාලය පැය 01 යි.
ලකුණු 100 යි.

II. පොදු හෙදෘකම (සිංහල / දෙමළ)
කාලය පැය 02 යි.
ලකුණු 100 යි.

සංලක්ෂය : අපේක්ෂකයින් තමා මුල් පත්වීම සඳහා සුදුසුකම් ලද භාෂා මාධ්‍යයෙන් හෝ රාජ්‍ය භාෂාව යන මාධ්‍ය දෙකෙන් එක් මාධ්‍යයකින්, මෙම විභාගය සඳහා පෙනී සිටිය යුතු ය. එම භාෂා මාධ්‍යය පසුව වෙනස් කිරීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ. සියලුම අපේක්ෂකයින් නියමිත ප්‍රශ්ණ පත්‍ර සියල්ලම සමත් විය යුතුය.

සාමාර්ථය ලබා ගැනීම සඳහා ලබාගත යුතු අවම ලකුණු ප්‍රමාණය සෑම ප්‍රශ්ණ පත්‍රයක් සඳහාම නියමිත ලකුණු ප්‍රමාණයෙන් 40% කි.

II. සම්මුඛ පරීක්ෂණය :

ලිඛිත විභාගයේ වැඩිම ලකුණු ලැබීමේ පදනම මත පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව සැලකිල්ලට ගෙන අවශ්‍ය අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවනු ඇත.

05. අයදුම්කළ යුතු පිළිවෙල :

මෙහි පහත දැක්වෙන ආකෘතිය අනුසාරයෙන් අයදුම්කරු විසින් පිලියෙල කරගත් අයදුම්පත් මහින් පමණක් අයදුම් කළ යුතුය. මෙම ඉල්ලුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා/ රෝහලේ අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශ සහිතව 2006.02.20 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලැබෙන සේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන)01 සෞඛ්‍ය, ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශය, ' සුවසිරිපාය ' 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10. යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපැලෙන් එවිය යුතුය. නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් කිසිම හේතුවක් මත භාරගනු නොලැබේ. නියමිත ආකෘති පත්‍රයේ පිලියෙල කර නොගත් අයදුම්පත් හා සුදුසුකම් නොමැති අයදුම්කරුවන්ගේ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකිරීමට, ආයතන ප්‍රධානීන් වගබලා ගත යුතුය.

06. විභාග ගාස්තු :

පළමු වතාවට පෙනී සිටින්නේ නම් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් වේ. අනෙක් සෑම වතාවක් සඳහාම රු: 100/- ක ගාස්තුවක් ගෙවිය යුතුවේ. විභාග ගාස්තු ගෙවිය යුත්තේ ආදායම් මුද්දරවලිනි. මෙම මුද්දර අයදුම්පතේ නිසි තැන අලවා, ඒ මත අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතු වේ. එම ගාස්තු කවර හේතුවක් නියාවත් ආපසු නොගෙවන අතර, වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමට ද ඉඩ දෙනු නොලැබේ. ලිඛිත තරහ විභාගයට හා සම්මුඛ පරීක්ෂණයට අයදුම්කරුවන් තම විසඳුම්වත් පැමිණ පෙන්වා සිටිය යුතු ය. මේ සඳහා රාජකාර් නිවාඩු අනුමත කරනු ලැබේ.

විභාග අපේක්ෂකයන් විභාග ශාලාධිපතිට ඒත්තු යන පරිදි ස්වකීය අනන්‍යතාවය ඔප්පු කළ යුතුය. ඒ සඳහා හෙත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරෙන් කුමක් හෝ බාරගනු ලැබේ.

1. පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරන හැඳුනුම් පත්‍රය / දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම් පත්‍රය .

2. මැතකදී ගන්නා ලද පාස්පෝට් ප්‍රමාණයේ උඩුකයේ ජායාරූපයක්.
(එහි පිටුපස විභාග අපේක්ෂකයාගේ අත්සන යොදා, එම අත්සන හා ජායාරූපය අයදුම්කරුගේම බවට ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර තිබිය යුතු ය.)

සහතික කරන්නාගේ නම, පදවිය හා දිනය එහි සඳහන් කළ යුතු ය. එසේ ඉදිරිපත් කරන ජායාරූපය ආපසු නොදෙන අතර, විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රයට අමුණා තබනු ඇත.

අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු වැරදි සහගත බව තෝරා ගැනීමට පෙර අනාවරණය වුවහොත් නුසුදුස්සෙකු කරනු ලබන අතර, තෝරා ගැනීමෙන් පසු අනාවරණය වුවහොත්, දැරූ තනතුරට ආපසු හරවා යවනු ඇත.

වත්‍ර ලේඛයේ අඩංගු කරුණු අදාළ රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනයවන ආයතනවල සුදුසුකම් ඇති සියලුම නිලධාරීන්ට දැන ගැනීමට සැලැස්වීම, සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන්ගේ වගකීමක් වනු ඇත.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ නියමය පරිදි

(සීතා විතානආරච්චි)
අතිරේක ලේකම් (පාලන)
සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ, හා පෝෂණ
අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් වෙනුවට

පිටපත :

1. නි.අ.ජ. (මහජන සෞඛ්‍ය)
2. අධ්‍යක්ෂිකා හෙද (මහජන සෞඛ්‍ය)

මධ්‍යම රජය යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා ආයතන වල හෙද සේවාවේ I වෙනි ශ්‍රේණියේ හෙදි නිලධාරිනීන් (මහජන සෞඛ්‍ය) වශයෙන් පත් කිරීම සඳහා පුහුණුවට (පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට) තෝරා ගැනීමට පැවැත්වෙන සීමිත ලිඛිත පරීක්ෂණ විභාගය

(2) මුලකුරු සමඟ අගට යෙදෙන නම :
මුලකුරුවලින් හැඳින්වෙන නම :

(2) I. උපන් දිනය අවු: මාස: දින:

II. 2006.02.20....දිනට වයස : අවු: මාස: දින:

(3) I. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :
III. විවාහක / අවිවාහක බව :

(4) අ. I. හෙද නිලධාරිණියක් වශයෙන් ප්‍රථම පත්වීම ලද දිනය :
අවු: මාස: දින
IV. දැනට සිටින ශ්‍රේණිය :
V. .2006.02.20.....දිනට සේවා කාලය : අවු: මාස: දින:
(පුහුණුවීමේ කාලය අතහැර)

ආ. I. සේවය ස්ථිර කර තිබේද ?
II. සේවයේ ස්තිර කරන ලද නම් ඒ
බැව් දැන්වූ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
ජනරාල්ගේ ලිපියේ අංකය හා දිනය / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂගේ
ලිපියේ අංකය හා දිනය :

ඇ. සේවය ස්ථිර කර නොමැති නම් ඉල්ලුම්පත්
භාරගන්නා අවසාන දිනයට ඒ සඳහා සුදුසුකම් ලබා තිබේද ?

(5) අ. විභාගයට පෙනී සිටින භාෂා මාධ්‍ය :

ආ. දැනට සේවය කරන ස්ථානය :

(6) I. හෙදි නිලධාරිණියක් වශයෙන්
ලියාපදිංචි වී තිබේ ද?

III. එසේ නම් ලියාපදිංචි අංකය :

(7) I. යුතිකා පුහුණුව ලබා තිබේද ? (හෙදි නිලධාරිණීන් පමණක් ආදරය වේ.)

III. එසේ නම් වින්නඹුවක් ලෙස ලියාපදිංචි වූ දිනය :

(8) I. මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද ?

III. එසේ පෙනී සිට ඇත්නම් මෙවර වෙනුවෙන් රු:100/= ක් වටිනා මුද්දර අලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව රු.100/ මුද්දර මෙහි අලවා ඒ මත අත්සන යෙදීමෙන් අවලංගු කළ යුතුවේ.

ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. මා මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම පත්‍රයට බැවින්, මුද්දර අලවා නැත. මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූද, පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බව ප්‍රකාශ කරමි.

සොබ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පනවා ඇති මෙම විභාගය සම්බන්ධව අදාල නීතිරීති වලින් බැඳී සිටීමට මම එකඟ වෙමි.
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය :

අයදුම්කරුගේ අත්සන

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියගේ නිර්දේශය :

I. වැඩ :
II. හැසිරීම :
III. සාමාන්‍ය කාර්යක්ෂමතාවය :

දිනය :

වි.ඥේ.හෙ. නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:

අයදුම්කරු / අයදුම්කාරිය දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි ය. නිර්දේශ කර ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය :

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

රෝහල් අධ්‍යක්ෂ / විශේෂිත ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය:

..... මිය / මෙනවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, නිලධාරිණිය සේවයේ ස්ථිර කර ඇති බවත්, 2006.02.20.වන දිනට සේවයේ ස්ථිර කිරීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි.

(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

රෝහල් අධ්‍යක්ෂ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර
අධ්‍යක්ෂගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

දිනය :