

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,

“සුවසිරිපාය”

385, පුජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,

කොළඹ - 10.

2014.12. 05

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත,

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් / ආයතන වල පවතින උපස්ථායක III ශ්‍රේණියේ පුරප්පාඩු සඳහා සීමිත පදනමින් උපස්ථායක පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සඳහා අයදුම්පත් කැඳවීම - 2014.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පාලනය වන වන පුරප්පාඩු පවතින පහත සඳහන් රෝහල් හා ආයතනවල උපස්ථායක තනතුරේ III ශ්‍රේණියේ පවතින පුරප්පාඩු සීමිත පදනම මත පිරවීම සඳහා තුන් මසක උපස්ථායක පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් / ආයතන වල සේවයේ නියුතු කාර්ය මණ්ඩලයේ සුදුසුකම්ලත් අයගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

පුරප්පාඩු පවතින රෝහල්

- ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
- ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, මුල්ලේරියාව නව නගරය
- රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහල
- දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, කළුබෝවිල
- පිළිකායතනය, මහරගම
- මහ රෝහල, කළුතර
- ශික්ෂණ රෝහල, කරාපිටිය
- මහ රෝහල, මහනුවර
- උතුරු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, රාගම
- ජාතික වකුගඩු ඒකකය
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හලාවත
- පුනරුත්ථාපන රෝහල, රාගම

- ශික්ෂණ රෝහල, යාපනය
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, පොළොන්නරුව
- ශික්ෂණ රෝහල, පේරාදෙණිය
- නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල
- ලය රෝහල, (ශික්ෂණ) වැලිසර
- මූලික රෝහල, අක්කරපත්තුව
- ශික්ෂණ රෝහල, අනුරාධපුර
- අෂ්‍රන් අනුස්මරණ රෝහල, කල්මුණේ
- මූලික රෝහල, කල්මුණේ
- කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහල
- ජාතික අක්ෂි රෝහල
- දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මොණරාගල

02. ඉල්ලුම් කළ යුතු ක්‍රමය:-

- I. මේ සමඟ ඉදිරිපත් කර ඇති ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය ඒ-4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසියක දෙපැත්තම භාවිතා කරමින් සිළියෙල කර ගත යුතුය. අයදුම්කරුවන් සිය අත් අකුරින්ම තමන් කැමති භාෂා මාධ්‍යයකින් අයදුම්පත් පිරවිය යුතු අතර, එම අයදුම්පත්‍රය තම ආයතන ප්‍රධානියාට භාරදිය යුතුය.
- II. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් අදාළ සියළුම අයදුම්පත්‍ර තම නිර්දේශය සහිතව 2014.12.26 දින හෝ එදිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 03, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, "සුවසිරිපාය"නො.385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ-10 යන ලිපිනයට ලැබෙන සේ එවිය යුතු අතර, අයදුම්පත් බහා එවන කවරයේ වම්පස ඉහළ කෙලවරේ "උපස්ථායක තනතුරේ III ශ්‍රේණියට සීමිත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2014" ලෙස සඳහන් කළ යුතුය.

03. වැටුප් පරිමාණය :- රු.ප.ව. 06/2006 (IV) අනුව PL-02-06-2006 (ඒ) වැටුප් බණ්ඩයට අදාළ රු.12,210 - 10 x 130 -10x 145 - 10 X160 -12X170 - 18,600 (මාසික) වේ.

04. අධ්‍යාපන හා වෙනත් සුදුසුකම් :-

- I. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්:- අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගයෙන් දෙවරකට නොවැඩි වාර ගණනකදී යටත් සිරිසෙයින් සම්මාන 02 ක් සහිතව විෂයයන් 06ක් සමත් වී තිබිය යුතුය.

සටහන : නව බඳවා ගැනීමේ පටිපාටිය අනුමත වූ 2012.08.14 දිනට ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ ශිල්පීය නොවන තනතුරක ස්ථිර කරන ලද නිලධාරීන් ඉහත සඳහන් අධ්‍යාපන සුදුසුකම්වලින් තිදහස් කරනු ලැබේ.

II. වෘත්තීය සුදුසුකම් :- අදාළ නොවේ.

III. පළපුරුද්ද:-

1. ප්‍රාථමික (ශිල්පීය නොවන) - PL-01 III ශ්‍රේණියේ තනතුරක අවම වශයෙන් වසර 05ක අඛණ්ඩ සතුටුදායක ස්ථිර සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති, සේවයේ ස්ථිර කරන ලද සේවකයකු වීම.

හෝ

2. ප්‍රාථමික (අර්ධ ශිල්පීය)- PL-02 III ශ්‍රේණියේ තනතුරක අවම වශයෙන් වසර 03ක අඛණ්ඩ සතුටුදායක ස්ථිර සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති, සේවයේ ස්ථිර කරන ලද සේවකයකු වීම.

iv. කායික සුදුසුකම් :-

සෑම අපේක්ෂකයෙකුම ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමටත්, තනතුරේ රාජකාරී ඉටු කිරීමටත්, ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයෙන් යුක්ත විය යුතුය.

V වෙනත් :-

i. ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙකු විය යුතුය.

ii. අයදුම්කරුවන් විශිෂ්ට වර්තයකින් යුක්ත විය යුතුය.

iii. තනතුරට බඳවා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කළ යුතු බවට අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සඳහන් කරනු ලබන දිනට එම සුදුසුකම් සෑම ආකාරයකින්ම සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.

05. බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමය:-

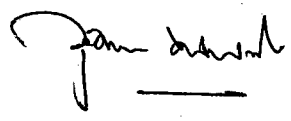
සුදුසුකම්ලත් අයදුම්කරුවන් ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයකට කැඳවනු ලැබේ.

ලකුණු ලබාදෙනු ලබන ප්‍රධාන ක්ෂේත්‍ර	උපරිම ලකුණු ප්‍රමාණය
අතිරේක අධ්‍යාපන සුදුසුකම්	25
පළපුරුද්ද	60
තනතුරට අදාළ දැනුම	10
සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදී දක්වන ලද කුසලතාවය	05
	<u>100</u>

සටහන : පුහුණුව අවසානයේ පැවැත්වෙන විභාගවලින් අසමත් වන්නා වූ හෝ පුහුණු ආයතනයේ විනය හා නිවාඩු පිළිබඳ කොන්දේසි අනුව ක්‍රියා නොකරන්නාවූ සේවක සේවිකාවන් ඔවුන් මුලින් දැරූ තනතුරුවලට ආපසු යවනු ලැබේ.

06. මෙම වකුලේඛය පිළිබඳව ඔබ ආයතනයේ අදාළ සියළුම සේවකයින් දැනුවත් කළ යුතුය.

07. මෙම වකුලේඛයෙන් ආචරණය නොවන කරුණක් සම්බන්ධයෙන් අවසන් තීරණය සෞඛ්‍ය ලේකම් සතු වන අතර මෙම නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බල පැවැත්වෙන්නේය.



සුධර්මා කරුණාරත්න

සෞඛ්‍ය ලේකම්.

සුධර්මා කරුණාරත්න
ලේකම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

"සුවසිරිපාය"

385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

දිනය. 2014. 12. 05

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,

"සුවසිරිපාය"

385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,

කොළඹ - 10.

ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් / ආයතන වල පවතින උපස්ථායක III ශ්‍රේණියේ

පුරප්පාඩු සඳහා සීමිත පදනමින් උපස්ථායක පුහුණුවට බඳවා ගැනීම- 2014.

I කොටස (අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

01 අ. සම්පූර්ණ නම(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

Mr/Mrs/Ms.....

උදා - Mr. A.B. SILVA

ආ. මූලකරු සමග නම - (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

.....

ඇ. සම්පූර්ණ නම - (සිංහලෙන් / දෙමළෙන්)

.....

02.අ. රාජකාරි ලිපිනය -

.....

ආ.ස්ථීර පෞද්ගලික ලිපිනය -

.....

ඇ.ස්ථීර පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය -

.....

03. උපන්දිනය - 04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

05. දුරකථන අංකය - ජංගම ස්ථාවර.....

06.. විවාහක අවිවාහක බව-.....

07. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් -
 අ.පො.ස. (සා.පෙළ) විභාගය -

අනු අංකය	පළමු වර		දෙවනවර	
	වර්ෂය:-.....		වර්ෂය:-.....	
	විභාග අංකය:-.....		විභාග අංකය:-.....	
	විෂයය	සාමාර්ථය	විෂයය	සාමාර්ථය
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

08.. I. දැනට දරන තනතුර..... (III/ II/ I/විශේෂ ශ්‍රේණිය) (අනවශ්‍ය වුවන කපා හරින්න.)

II. එම තනතුරට පත්වූ දිනය.....

09. ඔබ මෙතෙක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තුළ දරන ලද සියළු තනතුරු පිළිබඳ තොරතුරු -

තනතුර	පත්වීමේ දිනය	එම තනතුරේ ස්ථිර කර ඇති / නැති බව
1. මුල් පත්වීම.....
2.
3.
4.

10.. වෙනත් සුදුසුකම් -

මෙම අයදුම්පතේ මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත් , නිවැරදි බවත්, මෙයින් සහතික කරමි. මෙහි සඳහන් කරුණක් අසත්‍ය හෝ වැරදි බව තෝරා ගැනීමට පළමුව සොයා ගතහොත් මෙම සත්වීම සඳහා මා නුසුදුස්සකු වන බවත්, පත් කිරීමෙන් සසු වරද අනාවරණය වුවහොත් වන්දියක් නොමැතිව මා සේවයෙන් සහ කළ හැකි බවත්, මම දැනී. සුඛුණුවෙන් සසු සත්වීම හා නොගතහොත් සුඛුණුව සඳහා වූ වියදම ගෙවීමට ද, එකඟ වෙමි.

දිනය
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

II. නොවැඩ (විෂය භාර නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

I. ආසන්නතම පස් අවුරුදු සේවා කාලය තුළ ලබා ඇති සැසඳුම් හා දඩුවම් පිළිබඳ විස්තර

සැසඳුම්	ලබා ඇති දින හා විස්තර	දඩුවම්	ලබා ඇති දින හා විස්තර

II. ආසන්න පස් අවුරුදු සේවා කාලය තුළ සියළුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන ඇත / නැත -

උපයාගෙන නොමැති නම් ඊට හේතු දක්වන්න.

අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික පිරිගොණුව පරීක්ෂා කළ අතර, අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් අංක 01 සිට 10 දක්වා සඳහන් කර ඇති කරුණු සහ දඩුවම් හා සැසඳුම් පිළිබඳ ඉහත දක්වා ඇති විස්තර නිවැරදිය.

දිනය..... විෂය භාර නිලධාරියාගේ/නිලධාරියාගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

1. ඉහත නම සඳහන් නිලධරයා දිනට වසර පහක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, සේවයේ ස්ථිර කර ඇති බවත් සහතික කරමි

11. ඉල්ලුම් පත්‍රය නිර්දේශ කරමි /නොකරමි.

නිර්දේශ නොකරන්නේ නම් හේතු දක්වන්න

.....
.....

දිනය-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන -

නම -

තනතුර -

(නිල මුද්‍රාව)