பொது சுற்றுநிருப இலக்கம்: **02-172/2014**

எனது இலக்கம் :NTA/02/Rec/Att 2014,
சுகாதார அமைச்சு,
"சுவசிறிபாய",
385,வண. பத்தேகம விமலவங்ச தேரர்
மாவத்தை,
கொழும்பு -10.
2014.12

அமைச்சின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள அனைத்து நிறுவனத் தலைவர்களுக்கும்,

அமைச்சின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள வைத்தியசாலைகள்/நிறுவனங்களில் நிலவுகின்ற பரிசாரகர் III ஆந்தர வெற்றிடங்களுக்காக மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அடிப்படையில் பரிசாரகர் பயிற்சிக்கு இணைத்துக் கொள்வதற்காக விண்ணப்பங்கள் கோரல் -2014

சுகாதார அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் வெற்றிடங்கள் நிலவுகின்ற கீழ் குறிப்பிடப் பட்டுள்ள வைத்தியசாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களில் பரிசாரகர் III ஆந்தர பதவியில் நிலவுகின்ற வெற்றிடங்கள் மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அடிப்படையில் நிரப்புவதற்கான மூன்று மாத பரிசாரகர் பயிற்சிக்கு இணைத்துக் கொள்வதற்கு சுகாதார அமைச்சின் கீழ் நிர்வகிக்கப் படுகின்ற வைத்தியசாலைகள்/நிறுவனங்களில் கடமை புரிகின்ற தகைமையுடையவர்களிடம் இருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றது.

வெற்றிடங்கள் நிலவுகின்ற வைத்தியசாலைகள்

- இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை
- தேசிய உளநல சுகாதார நிறுவனம், முல்லேரியா புதிய நகர்
- சீமாட்டி றிஜ்வே சிறுவர் வைத்தியசாலை
- கொழும்பு மேற்கு போதனா வைத்தியசாலை, களுபோவில.
- புற்று நோய் நிறுவனம், மஹரகம
- பொது வைத்தியசாலை, களுத்துறை
- போதனா வைத்தியசாலை, கராப்பிட்டிய
- பொது வைத்தியசாலை, கண்டி
- கொழும்பு வடக்கு போதனா வைத்தியசாலை, றாகம
- தேசிய சிறுநீரகப் பிரிவு
- மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, நீர்கொழும்பு
- புனருத்தாபன வைத்தியசாலை, ராகம
- போதனா வைத்தியசாலை. யாழ்ப்பாணம்
- மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, பொலனறுவை
- போதனா வைத்தியசாலை, பேராதனை
- கொழும்பு கிழக்கு ஆதார வைத்தியசாலை
- காச வைத்தியசாலை(போதனா) வெலிசர
- ஆதார வைத்தியசாலை, அக்கரைப்பற்று
- போதனா வைத்தியசாலை. அனுராதபுரம்
- அஷ்ரப் ஞாபகார்த்த வைத்தியசாலை, கல்முனை
- ஆதார வைத்தியசாலை , கல்முனை
- காசல் வீதி மகளிர் வைத்தியசாலை
- தேசிய கண் வைத்தியசாலை
- மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை. மொனராகலை

02. விண்ணப்பிக்கும் முறை

i. இத்துடன் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள மாதிரிப்படிவத்தை ஏ-4 கடதாசியின் இரு பக்கங்களையும் பாவித்து தயாரித்தல் வேண்டும். விண்ணப்பங்கள் அவர்களது சொந்த கையெழுத்தில் விரும்பிய மொழியில் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும் என்பதுடன், அவ்விண்ணப்பத்தை அவர்களது நிறுவனத் தலைவரிடம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

ii. நிறுவனத் தலைவரினால் அவரது பரிந்துரையுடன் சகல சம்பந்தப்பட்ட விண்ணப்பங்களும் 2014.12.26 திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) 03, சுகாதார அமைச்சு, "சுவசிறிபாய", 385, சங்கைக்குரிய பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு -10 எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடியதாக அனுப்பப்பட வேண்டும். விண்ணப்பங்கள் அடங்கிய தபால் உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் "பரிசாரகர் பதவியின் III ஆம் தரத்திற்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அடிப்படையில் இணைத்துக் கொள்ளல் - 2014" எனக் குறிப்பிடல் வேண்டும்.

03. வேதன அளவுத்திட்டம் : பொ.நி.சு. இல 06/2006 (iv) ன் படி PL -02- 06- 2006 (ஏ) சம்பள பிரிவிற்குரிய ரூபா 12,210 – 10 x 130 – 10 x 145 – 10 x160 – 12 x 170 – ரூபா 18,600/= (மாதத்திற்கு) ஆகும்.

04. கல்வி மற்றும் வேறு தகைமைகள் :

I. கல்வித்தகைமை : க.பொ.த (சா.த) பரீட்சையில் இரண்டு அமர்வுகளுக்கு மேற்படாது இரண்டு திறமை சித்திகளுடன் ஆறு பாடங்களில் சித்தியடைந்திருத்தல்.

குறிப்பு : 2012.08.14 இல் உள்ளவாறு PL -02- 2006 (ஏ) ஆட்சேர்ப்பு திட்டத்தினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆரம்ப தரத்துள் தொழில்நுட்பமில்லா பதவியொன்றில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அலுவலர்கள் மேற் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கல்வித்தகைமைகளில் இருந்து விடுவிக்கப்படுவர்.

II. தொழில்சார் தகைமைகள் : ஏற்புடையதன்று.

III. அனுபவம் :

1. ஆரம்ப (தொழில்நுட்பம் சாராத) PL -01 தரம் III பதவியில் ஆகக் குறைந்தது 5 வருடங்கள் தொடர்ச்சியான, திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தைப்பூர்த்தி செய்துள்ள, சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அலுவளராக இருத்தல்.

அல்லது

2. ஆரம்ப (அரை தொழில்நுட்பம்) PL -02 தரம் III பதவியில் ஆகக் குறைந்தது 3 வருடங்கள் தொடர்ச்சியான, திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தைப்பூர்த்தி செய்துள்ள, சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அலுவளராக இருத்தல்.

IV. உடற்தகுதி :

சகல விண்ணப்பதாரிகளும் நாட்டின் எப்பிரதேசத்திலும் கடமை புரிவதற்கும், பதவிக்குரிய கடமையைப் புரிவதற்கும், போதிய உடல் மற்றும் உள நலத்தை உடையவராக இருத்தல் வேண்டும்.

V. ஏனையவை :

i. இலங்கைப் பிரஜையாக இருத்தல் வேண்டும்.
ii. விண்ணப்பதாரி சிறந்த நடத்தை உடையவராக இருத்தல் வேண்டும்.
iii. பதவிக்கு இணைத்துக் கொள்வதற்கு அவசியமான தகைமைகளை விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்ற அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திகதிக்கு உள்ளபடி சகல வழிகளிலும் பூர்த்தி செய்திருத்தல் வேண்டும்.

05. ஆட்சேர்ப்பு முறை :

தகைமைகளையுடைய விண்ணப்பதாரிகளை பொதுவானதொரு நேர்முகப் பரீட்சைக்கு அழைக்கப்படுவர்.

<u>புள்ளிகள் வழங்கப்படும் பிரதான முறை</u>	<u>அதிகூடிய புள்ளி</u>
மேலதிக கல்வித் தகைமைகள்	25
அனுபவம்	60
பதவிக்கு உரிய அறிவு	10
நேர்முகப்பரீட்சையின் போது வெளிப்படுத்துகின்ற திறமை	05
	100

<u>குறிப்பு</u> : பயிற்சியின் பின்னர் நடாத்தப்படுகின்ற பரீட்சையில் சித்தியடையாத அல்லது பயிற்சி நிறுவனத்தின் ஒழுக்காற்று விடுமுறை தொடர்பான விதிகளைப் பின்பற்றாத அலுவலர்கள் அவர்கள் முன்பு வகித்த பதவிக்கு மீண்டும் திருப்பி அனுப்பப்படுவர்

06. இச்சுற்றறிக்கையின் விபரத்தை உமது நிறுவனத்தில் உள்ள சகல அலுவலர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டு வருமாறு உங்களுக்கு அறிவிக்கப்படுகின்றது.

07. இந்த சுற்றறிக்கையில் உள்ளடக்கப்படாத எந்தவொரு விடயம் தொடர்பாகவும் சுகாதார அமைச்சுச் செயலாளரின் தீர்மானமே இறுதியானதாகும் என்பதுடன் சுற்றறிக்கை சிங்களம்,தமிழ்,ஆங்கிலம் ஆகிய மொழிகளில் பிரசுரிக்கும் போது ஏதாவது ஒவ்வாமை ஏற்படின் சிங்கள மொழியில் உள்ளதே ஏற்புடையதாகும்.

திகதி :

சுதர்மா கருணாரத்ன
சுகாதார செயலாளர்.

சுகாதார அமைச்சு,
"சுவசிறிபாய",
385,வண. பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை,
கொழும்பு -10.

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம்

அமைச்சின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள வைத்தியசாலைகள்/நிறுவனங்களில் நிலவுகின்ற III ஆந்தர பரிசாரகர் பதவியின் வெற்றிடத்திற்காக மட்டுப்படுத்தப்பட்ட அடிப்படையில் பரிசாரகர் பயிற்சிக்கு இணைத்துக் கொள்வதற்கான விண்ணப்பங்கள் கோரல் - 2014

1 ம் பகுதி (விண்ணப்பதாரியால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

01. அ. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர்(ஆங்கில பெரிய எழுத்தில்))
Mr/Mrs/Ms..
....
உதா: Mr.A.B.SILVA

அ. முதலெழுத்துக்கள் குறிக்கும் பெயர்(ஆங்கில பெரிய எழுத்தில்)
....
....

இ. முழுப்பெயர் (சிங்களத்தில் / தமிழில்) ....
....

ஈ. முழுப்பெயர் (ஆங்கிலத்தில்): ....

02. அ. அலுவலக முகவரி:...
....

ஆ. நிரந்தர முகவரி: (தனிப்பட்ட) :...
....

இ. நிரந்தர வதிவிடம் அமைந்துள்ள மாவட்டம்: ....

ஈ. அனுமதிப்பத்திரம் அனுப்பவேண்டிய முகவரி (ஆங்கில பெரிய எழுத்தில்):.......................
....

03. பிறந்த திகதி :.....................

04. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்: ....

05. தொலைபேசி இலக்கம்: கையடக்க .... நிலையான: ....

06. விவாகமானவரா / விவாகமாகாதவரா : ....

07. கல்வித் தகைமைகள் :

(அ) கல்விப் பொதுத் தராதர (சாதாரண) பரீட்சை

தொடர் இல	முதல் அமர்வு		இரண்டாம் அமர்வு	
	வருடம் : .... சுட்டிலக்கம் :........................		வருடம் : .... சுட்டிலக்கம் :........................	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

08. I. தற்போது வகிக்கும் பதவி…………………..(III/II/I விசேட ம்) (தேவையானவற்றை வெட்டவும்)

II. அப்பதவிக்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி:…………………

09. நீங்கள் இவ்வளவு காலமும் சுகாதார அமைச்சில் வகித்த அனைத்து பதவிகள் தொடர்பான விபரம்.

பதவி	நியமனத் திகதி	அப்பதவியில் நிரந்தரமா / இல்லையா என்பது பற்றி
1. முதல் நியமனம் ……………	…………………	…………………
2. ………………………………	…………………	…………………
3. ………………………………	…………………	…………………
4. ………………………………	…………………	…………………

10. வேறு தகுதிகள்,

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

இவ் விண்ணப்பத்தில் என்னால் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் உண்மையானதெனவும், சரியானவை எனவும் கௌரவமாக வெளிப்படுத்துகின்றேன். இதில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள எந்தவொரு தகவலும் உண்மையற்றதெனவும் அல்லது பிழையானவை எனவும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் தெரிவு செய்யப்படுவதற்கு முன்னராயின் விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படுவதற்கும், தெரிவு செய்யப்பட்டதன் பின்னராயின் எதுவித நட்டமுமின்றி சேவையிலிருந்து நான் நீக்கப்படுவேன் என்பதையும் நான் பயிற்சியின் பின் நியமனத்தைப் பாரமெடுக்காவிடில் பயிற்சிக்காக ஏற்பட்ட செலவினத்தை செலுத்தவேண்டி வரும் என்பதையும் ஏற்றுக்கொள்ளுகின்றேன்.

…………………………………

திகதி……………. விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

பகுதி II (விடயப் பொறுப்பு உத்தியோகத்தரால் நிரப்பப்படுதல் வேண்டும்)

I. கிட்டிய ஐந்து ஆண்டு காலத்திற்குள் பெற்றுக் கொண்டுள்ள பாராட்டுக்களும் தண்டனைகளும் தொடர்பான விபரம்.

பாராட்டு	பெற்றுக் கொண்ட திகதி மற்றும் விபரம்	தண்டனை	பெற்றுக் கொண்ட திகதி மற்றும் விபரம்

II. கிட்டிய ஐந்து வருட காலத்தில் அனைத்து சம்பள உயர்வுகளையும் பெற்றுள்ளாரா? இல்லையா?……………………………

பெற்றுக்கொள்ளாவிடின் அதற்கான காரணம்:……………………………………………………

……………………………………………………………………………………

விண்ணப்பதாரியின் சுய விபரக் கோவை பரிசீலிக்கப்பட்டதுடன் விண்ணப்பத்தில் 1 இலிருந்து 10 வரை குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் மற்றும் பராட்டுக்களும் தண்டனைகளும் தொடர்பான விபரம் சரியானவை.

திகதி:……………… …………………………

விடயப் பொறுப்பு உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்.

தாபனத் தலைவரின் சிபார்சு:

1. மேல் பெயர் குறிப்பிட்ட உத்தியோகத்தர் .... திகதி வரை 05 வருட திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தை பூர்த்தி செய்துள்ளார் எனவும் சேவையில் உறுதிப்படுத்தப் பட்டுள்ளார் எனவும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

2. விண்ணப்பப் படிவத்தை சிபார்சு செய்கிறேன் / இல்லை.

   சிபார்சு செய்யவில்லை எனில் அதற்கான காரணம்.

   ....
   ....

திகதி:.............

....

தாபனத் தலைவரின் கையொப்பம்

பெயர்:-

பதவி:-

(பதவி முத்திரை)