

දුරකථන ) 0112669192, 0112675011  
 தொலைபேசி ) 0112698507, 0112694033  
 Telephone ) 0112675449, 0112675280  
 தொலைபேசி ) 0112693866  
 பெக்ஸ் ) 0112693869  
 Fax ) 0112692913  
 විද්‍යුත් : emE, ) postmaster@health.gov.lk  
 மின்னஞ்சல் (முகவரி )  
 e-mail )  
 f j i w w h ) www.health.gov.lk  
 இணையத்தளம் )  
 website )



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය &  
 எனது இல & ETR/J/DPAHP/03/2018  
 My No. &

මගේ අංකය &  
 உமது இல &  
 Your No. : &

දිනය &  
 திகதி &  
 Date &

// .07.2018

**සෞඛ්‍ය පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය**  
**சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு**  
**Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine**

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක: 02-165/2018

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

**කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2018 - ආංශික ප්‍රවේශය 05 වන කණ්ඩායම**

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෞත විකිත්සක ආංශික ප්‍රවේශ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා රේඛීය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී. හෞතවිකිත්සක සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2018 අගෝස්තු මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

**1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්**

- I. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- II. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 40 හෝ ඊට අඩුවීම
- III. අ.පො.ස.(උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව. (සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව. හා භෞතික විද්‍යාව එකවරකදී සමත්ව තිබීම.
- IV. අ.පො.ස.(සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාජිකයන් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- V. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් පවත්වනු ලබන හෞතවිකිත්සක පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කරන ලද සිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම.
- VI. හෞතවිකිත්සකවරයෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- VII. තෝරාගත් පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- VIII. කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත හා වාචික පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්‍රය

මේ සමඟ අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද තිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් 2018 ජූලි 25 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 තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ “කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම. 2018 (ආංශික ප්‍රවේශය 05 වන කණ්ඩායම) යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය”.

3. තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණය

අයදුම්කරුවන් කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණය 2018. අගෝස්තු මස 17 වන දින කොළඹ විශ්වවිද්‍යාලයේ වෛද්‍ය පීඨයේදී පැවැත්වේ. එහි ව්‍යුහය පහත පරිදි වේ.

❖ බහුවර්ණ ප්‍රශ්න 25 කින් හා වාචික පරික්ෂණයකින් සමන්විත වේ.

බහුවර්ණ ප්‍රශ්න 25 සකස් වන්නේ :-

- I. කායව්‍යවච්ඡේදය(Anatomy) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -10
- II. භෞතවේදය(Physiology) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -10
- III. ව්‍යවාහරික භෞතචිකිත්සාව(Applied Physiotherapy) බහුවර්ණ ප්‍රශ්න -05

4. සේවා ගිවිසුම

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් සඳහා වැටුප් සහිත තිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර තිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු දහයක 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 සමඟ 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 අත්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිරිදි සිදුවන්නේය.

5. මෙම චක්‍රලේඛයේ අත්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ/ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ / ප්‍රදේශයේ/ ව්‍යාපාරයේ සේවයේ නියුතු භෞතචිකිත්සක නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

**ජනක සුගතදාස**

  
ජනක සුගතදාස  
ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යාලය

ලේකම්  
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය විද්‍යාලය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10, ශ්‍රී ලංකාව

පිටපත්

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

කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ගෞතමීන්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ගෞතමීන්සක නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2018 නොවැම්බර් ආංශික ප්‍රවේශය 05 වන කණ්ඩායම සඳහා අයදුම්පත්‍රය

1. මූලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)  
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)  
.....
3. පත්වීමකලදාටියා ..... තනතුර .....
4. පළමු පත්වීමේ දිනය ..... වර්තමාන ශ්‍රේණිය .....
5. ලිපිනය
  - I. රාජකාරි.....
  - II. පෞද්ගලික.....
  - III. දුරකථන-අංකය  
රාජකාරි.....පෞද්ගලික.....ජංගම.....
6. පෞද්ගලික තොරතුරු  
උපන්දිනය..... ජා.ගැ. අංකය.....
7. වයස අවු ..... මාස ..... දින ..... (2018 ජූලි 25 වන දිනට)
8. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය ..... විවාහක /අවිවාහක .....
9. 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 (ඉංග්‍රීසි) ..... සාමාර්ථය .....
10. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

I. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

II. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ශ්‍රේණිය

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

12. භෞතවිකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය  
ලියාපදිංචි අංකය.....දිනය.....

13. පහත ලිපි ලේඛනයන්හි සහතික කරන ලද ජායා පිටපත් අමුණා ඇත.
- a) උප්පැන්න සහතිකය
  - b) ජාතික හැඳුනුම්පත
  - c) අධ්‍යාපනික සහතික පත්
  - d) ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි සහතික

14. 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 සමඟ ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

.....  
දිනය

.....  
අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞතවිකිත්සක 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 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞතවිකිත්සක 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 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞතවිකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

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

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

මගේ අංකය:- ETR/J/DPAHP/03/2018

எனது இல &  
My No. &

ඔබේ අංකය &  
உமது இல &  
Your No. : &

දිනය &  
திகதி &  
Date &

11.07.2018

සෞඛ්‍ය සේවය සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

பொது சுற்றறிக்கை கடிதம் :- 02-165 / 2018

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

**கொழும்பு பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட (BSc in Physiotherapy) பாடநெறியில் இணைத்துக்கொள்ளல்- 2018 பக்கவாட்டான நுழைவு- 5 வது தொகுதி**

மத்திய / மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ், சேவையிலுள்ள தகுதிவாய்ந்தவர்களிடமிருந்து கொழும்பு பல்கலை கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப் பட்ட பாடநெறியில் (BSc in Physiotherapy) பக்கவாட்டு நுழைவுக்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. தெரிவு செய்யப்படுபவர்கள் மேற்படி நான்கு வருட கற்கைநெறியின் முதல் கற்கை வருடத்திலிருந்து விலக்களிக்கப்பட்டு, இரண்டாம் வருடத்திற்கு உள்வாங்கப்படுவர். உள்வாங்கப்படுவோருக்குரிய கற்கை நெறி, 2018 ஆகஸ்ட் மாதத்தில் இருந்து ஆரம்பிக்கும்.

**நுழைவுத் தகவல்கள்.**

1. விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியில் உள்ளவாறு அரச துறையில் ஆகக்குறைந்தது 05 வருட சேவைகள்.
  2. விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியில் உள்ளவாறு 40 வயதைவிட குறைவாக இருத்தல்.
  3. ஒரே தடவையில் க.பொ.த(உ/த)ப் பரீட்சையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்), இரசாயனவியல் மற்றும் பௌதீகவியலில் சித்தியடைந்திருத்தல்.
  4. க.பொ.த(சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆங்கில மொழியில் ஆகக்குறைந்தது (s) சித்தி அடைந்திருத்தல்.
  5. பௌதீக சிகிச்சை பாடசாலையினால் வழங்கப்பட்ட டிப்ளோமா சான்றிதழ் வைத்திருத்தல்.
  6. பௌதீக சிகிச்சையாளராக இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல்.
  7. தெரிவு செய்யப்படும் கல்வித்துறைக்கான உரிய உடல் உள் தகுதிப்பாட்டிணைக் கொண்டிருத்தல்.
  8. விண்ணப்பதாரிகள், நுழைவுத் தேர்வொன்றின் அடிப்படையில் தேர்வு செய்யப் படுவர். இந்தப் பரீட்சையானது கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவ பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் உள்சார்புப் பரீட்சை (உடல்மையியல், உடற் தொழிலியல், பிரயோக விஞ்ஞானம்.) மற்றும் நேர்முகப்பரீட்சை என்பவற்றை உள்ளடக்கும்.
2. விண்ணப்பங்கள்.

இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத்தலைவர்களாலும், மாகாண சுகாதார அமைச்சாயின் பிராந்திய பணிப்பாளர், மாகாணப்பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு, 2018 ம் ஜூலை மாதம் 13 ம் 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 “கொழும்பு இணைந்த விஞ்ஞான பீடத்தின் பௌதீக சிகிச்சை விஞ்ஞான இளமாணிப்பட்டத்திற்காக பௌதீக சிகிச்சை யாளர்களை பக்கவாட்டான நுழைவில் இணைத்துக்கொள்ளல்” என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

### 3. பரீட்சை

கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த இணைந்த விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடாத்தப்படும் பரீட்சைக்கு முகங்கொடுக்க வேண்டும். இப்பரீட்சையானது 2018 ஆகஸ்ட் 17 ம் திகதி கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்தின் மருதத்துவ பீடத்தின் இணைந்த இணைந்த விஞ்ஞான திணைக்களத்தில் பின்வரும் விடயங்களை உள்ளடக்கி நடைபெறும்.

தெரிவுப் பரீட்சையானது 25 பஸ்தேர்வு வினாக்கள் மற்றும் நேர்முகத் தேர்வு என்பனவற்றைக் கொண்டிருக்கும்.

பஸ்தேர்வு வினாக்கள் ஆவன:

1. உடலமைப்பியல் வினாக்கள் 10.
2. உடற்தொழிலியல் வினாக்கள் 10.
3. பிரயோக பௌதீக சிகிச்சை - 05.

### 4. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

பௌதீக சிகிச்சை இளமாணி பட்டப்படிப்பு நெறியினை தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்திகளுக்கு 03 வருட காலத்திற்கு வேதனத்துடன் கூடிய விடுமுறை வழங்கப்படுவதுடன், அவர்கள் குறித்த பாடநெறியை பூர்த்தி செய்வதற்கும், பாடநெறியை நிறைவு செய்த பின்னர் பத்து 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.

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

**Janaka Sugathadasa**

Secretary

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

"Suwasiripaya"

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,

Colombo 10, Sri Lanka.

அனூர ஜெயவிக்கிரம,  
செயலாளர், சுகாதார அமைச்சு.

பிரதிகள்:-

1. பீடாதிபதி, இணைந்த விஞ்ஞான பீடம், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்.
2. பிரதி சுகாதார பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) III.,
3. பணிப்பாளர் (நிர்வாகம்) II.
4. பாடநெறி ஒருங்கிணைப்பாளர், கொழும்பு பல்கலைக்கழகம்.
5. பிரதான சட்ட உத்தியோகத்தர், சுகாதார அமைச்சு.





(II) கடந்த கால தொழில் விபரம் :-

நிறுவனம்	பதவிப்பெயர்	தொடக்கம்	வரை

(III) தொழில் தகைமைகள் / ஏனைய தகைமைகள் :-

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	சித்தி / தரம்

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

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

13. 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

\*\*\*\*\*

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.சு.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)

දුරකථන ) 0112669192 , 0112675011  
දුරකථන ) 0112698507 , 0112694033  
Telephone ) 0112675449 , 0112675280  
දුරකථන ) 0112693866  
දුරකථන ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් ; emE, ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )

fj i wv ū h ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය &  
எனது இல & ETR/J/DPAHP/03/2018  
My No. &

ඔබේ අංකය &  
உமது இல &  
Your No. : &

දිනය &  
திகதி &  
Date &

07.2018

සෞඛ්‍ය පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

General Circular Letter:- 02 - 165/2018

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.

**B.Sc. in Physiotherapy Degree Programme, conducted by Faculty of Medicine, University of Colombo- 2018 - Lateral Entry 05<sup>th</sup> Batch**

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are in the service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to lateral entry to B.Sc in Physiotherapy Degree Programme conducted by Faculty of Medicine, University of Colombo. Selected candidates will be exempted from the 1<sup>st</sup> year, of four (4) year degree course of B.Sc in Physiotherapy will be recruited to the second year, commencing on August 2018.

**1. Entry Qualifications**

- I. Candidates should have completed minimum of 05 year service under the Ministry of Health at the closing date of applications.
- II. Candidates should be below the age of 40 years at the closing date of applications.
- III. Candidate should have passed the GCE (A/L) examination at one sitting with pass in subjects Biology (Zoology & Botany) Chemistry and Physics.
- IV. Candidate should have at least a pass (S) in English Language at the GCE ( Ordinary Level) Examination.
- V. Candidates should have a Diploma in Physiotherapy awarded by the School of Physiotherapy, Ministry of Health.
- VI. Candidates should be registered as a physiotherapy practitioner with the Sri Lanka medical Council (SLMC)
- VII. Candidates should possess appropriate mental and physical fitness to follow the course study the selected field.
- VIII. Trainees will be selected based on pass the entrance test. This will include an aptitude test (Anatomy, physiology and Applied Sciences) and viva. At the selection examination conducted by the faculty of Medicine, University of Colombo.

## 2. Applications

The applications should be prepared as per specimen form appended here and should be duly certified by Head of Institution, in case of line Ministry Institutions, the heads of the institutions and In case of Provincial Institutions, provincial Director of Health Services should certify the Applications and should be sent 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 25<sup>th</sup> July 2018**, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The words Applications for enrolment of Lateral Entry to BSc Degree Programmes at Faculty of Allied Health Sciences (FAHS,) Colombo (Physiotherapy). Should be legibly marked on the left upper corner of the enveloped.

## 3. Examination

The short listed applicants are required to face a selection text conducted by the Faculty of Allied Health Sciences University of Colombo. The selection examination for the candidates will be held on 17<sup>th</sup> August 2018 at the Department of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Colombo. Comprising of the following.

- ❖ There will be a Selection examination, which consists of 25 MCQs and a Viva

### The MCQ questions :-

- I. Anatomy questions - 10
- II. Physiology questions - 10
- III. Applied Physiotherapy - 05

## 4. Service Agreement

Selected candidates will be granted 03 years paid leave. Candidate should sign a bond with Director General Health Service/ Provincial Director of Health Service agreeing to duly complete the course and to serve 10 years in the Ministry of health (line ministry or Provincial Ministry) upon completion of the course. Value of the Bond shall be Rs.600,000 /=-

In the event of a selected candidate failing to complete the said degree programme or failing to fulfil the conditions laid down by the ministry of Health/ Provincial Health Ministry pertaining to the bond and agreement, appropriate legal action 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 a higher post in the depend on the existing vacancies and solely on the discretion of the appointing authorities.

5. Please ensure that the contents of this circular are brought to the notice of all eligible **Physiotherapists** in your Institution / Province /RDHS area /Campaign.

  
**Janaka Sugathadasa**  
Secretary  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10, Sri Lanka.

cc.

1. Dean, Faculty of FAHS, University of Colombo
2. Deputy Director General (Admin) III
3. Director (Admin) II
4. Course Coordinator, University of Colombo
5. Chief Legal Officer, Ministry of Health.



II. Past employment records:-

Institution	Designation	From	To

III. Professional Qualifications/ Other Qualifications:-

Examination	Year	Institution	Pass/Grade

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

12. Registration in the with Sri Lanka Medical Council (SLMC)

Reg. No..... Date .....

13. 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 /Mis .....  
(Designation) ..... are correct and his/her the work  
and conduct of this applicant is .....If selected, He/she  
could be released to follow BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by University of  
Colombo.

.....  
**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) ..... are correct and his/her the  
work and conduct of this applicant is .....If selected, He/she could be  
released to follow BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by University of Colombo

.....  
**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) ..... are correct and his/her the  
work and conduct of this applicant is .....If selected, He/she could be  
released to follow BSc in (Physiotherapy) Degree course conducted by University of Colombo.

.....  
**Date**

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