

දුරකථන : 0112669192 , 0112675011  
 ෆොන්ග්ලූ (Gist) : 0112698507 , 0112694033  
 Telephone : 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස් : 0112693866  
 ෆැක්ස් (Fax) : 0112693869  
 ෆැක්ස් (Fax) : 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල : postmaster@health.gov.lk  
 ගිණිකාණුව (ග්‍රැමරි) :  
 e-mail : )

වෙබ් අඩවිය : www.health.gov.lk  
 ඔබ්බාදාය : )



සුවසිරිපාය  
 ජනරජපාලය  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය : )  
 අංකය (My No.) : ETR/J/B.Sc.DPR&P/09/2019 )  
 ඔබේ අංකය : )  
 ඔබේ අංකය (Your No.) : )  
 දිනය : )  
 දිනය (Date) : 17.05.2019 )

**සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය**  
**சுகாதார, போசண மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு**  
**Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine**

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංකය : 02 - 76 / 2019

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

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2019 (සාමාන්‍ය උපාධිය)

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත චිකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව - හැදෑරීම සඳහා රේඛීය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී.එස්.සී.(භෞත චිකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී) සිව්වැනි අවුරුදු (4) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් 2019 මැයි මස අරඹෙන පළමු අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ. තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් එම පුහුණු පාඨමාලාවේ තෝරාගත් කොටස්වලින් තිදහස් කරනු ලබන අතර එම කාලසීමාවේදී නැවත තම ආයතනවල සේවයට චාරිතා කළ යුතුය. පුහුණු පාඨමාලාවෙන් තිදහස් කරනු ලබන සම්පූර්ණ කාලසීමාව වසර එකක් (1) වන අතර පාඨමාලාවේ ඉතිරි වසර තුන (03) සඳහා වැටුප් සහිත අධ්‍යයන නිවාඩු ලබා දෙනු ඇත.

**1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්**

- 1) අදාළ තනතුරෙහි ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම, සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්යය වේ.
- 2) රාජ්‍ය සේවයෙහි අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම.
- 3) අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 48 ට නොවැඩි වීම.
- 4) අ.පො.ස. (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව, (සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්හිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව, භෞතික විද්‍යාව එක්වරකදී සමත්ව තිබීම.
- 5) අ.පො.ස. (සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි විෂයය සඳහා අවම වශයෙන් සාමාන්‍ය සාමාර්ථයක් (S) ලබා තිබීම.
- 6) තෝරාගත් පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- 7) පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන අභියෝග්‍යතා සහ සම්මුඛ පරීක්ෂණය මත පදනම්ව තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්‍රය

මේ සමඟ අදාළ ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් ටේබිය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ මගින් 2019 මැයි 27 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 “ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2019, යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය”. (ඔබගේ තනතුරු වර්ණ ගන්වන්න)

3. තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණය

අයදුම්කරුවන් ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන තෝරා ගැනීමේ පරික්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. එහි ව්‍යුහය ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් තීරණය කරනු ලැබේ.

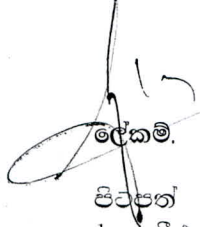
4. සේවා ගිවිසුම

ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි 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 අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිරිදි සිදුවන්නේය.

5. මෙම වකුලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/පළාතේ සෞඛ්‍ය සේවයේ/ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවයේ ප්‍රදේශයේ/ව්‍යාපාරයේ භෞතවිකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී නිලධාරීන් ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

 ලේකම්.  
**වසන්තා පෙරේරා**  
ලේකම්  
**සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය**  
"සුවසිරිපාය"  
**385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,**  
කොළඹ 10.

- 1. පීඨාධිපති, ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය
- 2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III)- ගිවිසුම් හා ඇපකර පිලියෙල කිරීම සඳහා
- 3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
- 4. පාඨමාලා සමායෝජක, ජේරාදේණිය විශ්ව විද්‍යාලය
- 5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය



පෙරාදෙනි විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන ගෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම 2019 මැයි

1. මූලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)  
.....  
.....
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)  
.....  
.....
3. පත්වීම් බලධාරියා ..... තනතුර .....
4. පළමු පත්වීමේ දිනය ..... වර්තමාන ශ්‍රේණිය .....
5. ලිපිනය
  - I. රාජකාරි
  - II. පෞද්ගලික
  - III. දුරකථන අංකය  
රාජකාරි.....පෞද්ගලික.....ජංගම.....
6. පෞද්ගලික තොරතුරු  
උපන්දිනය..... ජා.හැ. අංකය.....
7. වයස අවු ..... මාස ..... දින ..... (2019 මැයි 27 දිනට)
8. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය ..... විවාහක /අවිවාහක .....
9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
  - I. අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය ..... වර්ෂය.....  
 විෂය ..... සාමාජිකය .....  
 .....  
 .....
  - II. අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රථිඵල විභාග අංකය ..... වර්ෂය.....  
 විෂය (ඉංග්‍රීසි) ..... සාමාජිකය .....

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 වැරදිකරුවී තිබේද?.....  
එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ ජනවත ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.

12. භෞතවිකිත්සක/ විකිරණ ශිල්පී නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය/විස්ලෝමා සහතිකය

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 සමග 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/ විකිරණ ශිල්පී 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/ විකිරණ ශිල්පී 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)

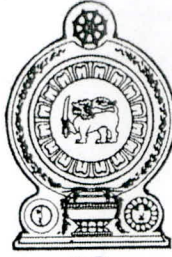
..... (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 1 සිට 13 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ..... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක භෞතවිකිත්සක/ විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

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



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



සුවසිරිපාය  
 சுவசிரிபாய  
 SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
 எனது இல ) ETR/J/B.Sc.DPR&P/09/2019  
 My No. )  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )  
 දිනය )  
 திகதி ) 17.05.2019  
 Date )

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
 மின்னஞ்சல் முகவரி )  
 e-mail )  
 වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
 இணையத்தளம் )

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

பொது சுற்றறிக்கை கடிதம் :.....02-76/2019.....

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,  
 மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
 பிராந்திய சுகாதார சேவை பணிப்பாளர்கள்,  
 பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவுகள்/ விநோட இயக்கங்களின் தலைவர்கள்,  
 நேரடி அமைச்சின் கீழ்வரும் வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளர்கள்,  
 நிறுவனத் தலைவர்கள்,

பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினூடாக வழங்கப்படும்  
 பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணி பட்டப்படிப்பிற்கு பக்கவாட்டான நுழைவு -  
 2019

பேராதனை பல்கலைக்கழகத்தினூடாக வழங்கப்படும் பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணிபட்டப் பாடநெறியைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காக சுகாதார அமைச்சின் கீழ் சேவையாற்றும் உத்தியோகத்தர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் இக் கற்கை நெறியானது நான்கு (04) வருடங்களைக் கொண்டது. அரசு சுகாதார துறையில் பௌதீக சிகிச்சையாளர் அல்லது கதிர்வீச்சாளராக பணியாற்றோவோருக்கு கற்கை நெறியில் சிற்சில காலங்களுக்கு விலக்கு அளிக்கப்படும். அவ்வாறான விலக்களிக்கப்படும் காலங்களில் அவர்கள் அரசு துறையில் மீண்டும் பணியாற்ற வேண்டி மீள அனுப்பப்படுவர். இவ்வாறாக கற்கைக் காலத்தில் விலக்கு அளிக்கப்படும் காலப்பகுதி முழுமையாக ஒரு வருடமளவில் ஆகும். எனவே அவர்களது கற்கைக் காலமானது, மூன்று வருடங்களுக்கானதாகும். இது மே 2019 இல் ஆரம்பமாகின்றது

1. நுழைவுத் தகைமைகள்.

1. பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் டிப்ளோமா பெற்றிருத்தலுடன் டிப்ளோமா சான்றிதழானது இலங்கை மருத்துவசபையில் பதிவு செய்யப்பட்டு இருக்க வேண்டும்.
2. விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியின் போது சுகாதார அமைச்சின் கீழ் / அரசு சேவையில் 05 ஆண்டுகள் சேவை பூர்த்தி செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
3. விண்ணப்ப முடிவு திகதியின் போது 48 வயதிற்கு குறைந்தவராக இருக்கவேண்டும்.
4. க.பொ.த(உ/த)ப் பரீட்சையில் குறைந்தது 03 விஞ்ஞான பாடங்களில் (உயிரியல் - தாவரவியல், விலங்கியல், இரசாயனவியல், மற்றும் பௌதீகவியல்.) ஒரே முறையில் சித்தியடைந்திருத்தல் வேண்டும்.
5. க.பொ.த(சா/த)ப் பரீட்சையில் ஆங்கில மொழியில் (S) சித்தியடைந்திருத்தல் வேண்டும்.
6. தெரிவுசெய்யப்படும் கல்வித்துறைக்கான உரிய உடல், உள தகுதியினைக் கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.
7. பேராதனை பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் தெரிவுப் பரீட்சையில் சித்திக்குரிய புள்ளிகள் பெறல்.

2. விண்ணப்பங்கள்.

இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவங்கள் முறையாக பூர்த்தியாக்கப்பட்டு, அது மத்திய அமைச்சின் கீழ்வரும் நிறுவனங்களாயின் நிறுவனத் தலைவர்களாலும், மாகாண சுகாதார அமைச்சாயின் பிராந்திய பணிப்பாளர் / மாகாணப் பணிப்பாளராலும் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்டு, 2019.05.27 ஆம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன், பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி, பயிற்சியும் ஆய்வுகளும்), இல.385, வண.பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை, கொழும்பு -10. எனும் முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடியவாறு பதிவுத்த பாலில் அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும்.

பூரணப்படுத்தப்படாத அல்லது குறித்த திகதிக்குபின்னர் கிடைக்கப் பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். கடித உறையின் இடது பக்கமேல் மூலையில் "பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தித்தினூடாக வழங்கப்படும் பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணி பட்டப்படிப்பிற்கான நுழைவு" என தெளிவாக குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.

3. பரீட்சை

பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தினால் நடாத்தப்படும் தெரிவுப் பரீட்சைக்கு அமருமாறு பரிசீலிக்கப்பட்ட விண்ணப்பதாரிகள் வேண்டப்படுவார்கள். பரீட்சையின் வடிவமானது பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் தீர்மானிக்கப்படும்.

4. சேவை ஒப்பந்தங்கள்

விஞ்ஞான இளமாணி - பட்டப்படிப்பு (இயன் மருத்துவ சிகிச்சை) ஐத் தொடர்வதற்கு தெரிவு செய்யப்பட்ட பரீட்சாத்திகளுக்கு 03 வருட காலத்திற்கு வேதனத்துடன் கூடிய விடுமுறை வழங்கப்படுவதுடன், அவர்கள் குறித்த பாடநெறியை பூர்த்தி செய்வதற்கும், பாடநெறியை நிறைவு செய்த பின்னர் 10 வருட காலத்திற்கு சுகாதார அமைச்சுக்காக/மாகாணசுகாதார அமைச்சுக்காக சேவை செய்ய இணங்கிருபா 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 அதிகார சபையின் முழு உரிமையையும் விருப்பத்தையும் பொறுத்ததாகும்.

5. இந்த சுற்றறிக்கையிலுள்ள தகவல்களை உங்கள் நிறுவனம் /மாகாணம் /பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் பகுதிகள் / கருத்திட்ட உத்தியோகத்தர்கள் ஆகியோரின் கவனத்திற்கு கொண்டு வருமாறு தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறது.

செயலாளர்,

பிரதிகள்:-

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







9. கடந்த கால தொழில் விபரம் :-

நிறுவனம்	பதவிப்பெயர்	தொடக்கம்	வரை

தொழில் தகைமைகள் / ஏனைய தகைமைகள் :-

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	சித்தி/ தரம்

10. நீர் எப்பொழுதாவது குற்றவியல் குற்றத்திற்காக சட்டநீதிமன்றில் குற்றவாளியாக்கப்பட்டுள்ளீரா?

.....  
ஆம் எனில், அத்தகைய குற்றச்சாட்டை பற்றியும், விதிக்கப்பட்ட தண்டனை பற்றியும் குறிப்பிடுக.  
.....

11. இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு

பதிவு இல :- ..... திகதி:- .....

12. கீழ்க்காணும் ஆவணங்களின் பிரதிகள் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு இணைக்கப்படவேண்டும்..

அ) பிறப்பத்தாட்சிப் பத்திரம்

ஆ) தேசிய அடையாள அட்டை

இ) கல்விச் சான்றிதழ்கள்

ஈ) இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த சான்றிதழ்கள்.

13. விண்ணப்பதாரியின் வெளிப்படுத்தல்

இந்தவிண்ணப்பத்தில் 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 உடன்படிக்கையின் படி கட்டணங்கள் மற்றும் ஏனைய செலவுகள் எது பொருத்தமானதோ அதனை அறவிடுவதற்குமான பொறுப்புடையேன் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.  
இப்பயிற்சியின் பயனாக உயர் பதவி 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 பணிப்பாளர் நாயகம் / சம்பந்தப்பட்ட மாகாண சபை செயலாளருடன் ஒப்பந்தம் மற்றும் பிணை ஒன்றை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் நங்கு அறிவேன்.

.....  
திகதி

.....  
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

நிறுவன தலைவரின் சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- ..... (பதவிப் பெயர்) .....  
.....அவர்களால் இந்தவிண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 13 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை 04 வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணி பட்டப்படிப்பு தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவனதலைவரின் கையொப்பம்  
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

\*\*\*\*\*

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாண விண்ணப்பதாரிகள் தொடர்பில்) சான்றிதழ் :-

திரு/திருமதி/செல்வி :- ..... (பதவிப் பெயர்) .....  
.....அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 13 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவு செய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை 04 வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணி பட்டப்படிப்பு தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
பி.சு.சே.பணிப்பாளரின் (RDHS) கையொப்பம்  
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)

\*\*\*\*\*

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் (மாகாணங்களிலுள்ள விண்ணப்பதாரிகளுக்கு) சான்றிதழ்:-

திரு/திருமதி/செல்வி :- ..... (பதவிப் பெயர்) .....  
.....அவர்களால் இந்த விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள 01 இருந்து 13 வரையான விடயங்கள் சரியானவை என்றும், அவர் /அவளுடைய வேலை மற்றும் நடத்தை ..... என்றும், அவர் / அவள் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், அவர் / அவளை 04 வருடங்களுக்கு பௌதீக சிகிச்சை / கதிர்வீச்சாளர் விஞ்ஞான இள மாணி பட்டப்படிப்பு தொடர்வதற்கு விடுவிக்க முடியும் என்றும் சான்றுரைக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
மா.சு.பணிப்பாளர் (PDHS) கையொப்பம்  
(உத்தியோகபூர்வ இலட்சினை)



දුරකථන ) 0112669192 , 0112675011  
දුරකථන ) 0112698507 , 0112694033  
telephone ) 0112675449 , 0112675280  
දුරකථන ) 0112693866  
පෙ.කේ. ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) ETR/J/B.Sc.DPR&P/09/2019  
My No. )  
මගේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )  
දිනය )  
திகதி ) 17.05.2019  
Date )

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

General Circular Letter:- ..... 02-76/2019.....

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.

Enrolling Government Physiotherapist/ Radiographers into the Regular Degree Program / conducted by Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya-2017

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are currently in Health Service and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to follow the B.Sc.in Physiotherapy / Radiography Course conducted by University of Peradeniya. which will start in May 2019. The duration of the course at University of Peradeniya is four (04) years. Applicants applying from government Physiotherapy and Radiography sectors will be exempted from selected parts of the training course. During these exempted periods, the candidates will be sent back to their respective institutions and are expected to work in their current work stations during exempted period .The total period of exemptions that is given during the course; would be approximately 01 year. Hence the candidate's study period will be for 03 years.

Entry Qualifications

1. Candidates should be registered in the Sri Lanka Medical Council and Physiotherapists / Radiographers and have obtained a Diploma in Physiotherapy / Radiography,
2. Candidates should have completed minimum of 05 years in the government service.
3. Candidates should be below 48 years of age at the date closing of applications.
4. Candidate should have passed the GCE (A/L) examination at the same sitting with subjects Biology (Zoology & Botany) Chemistry and Physics .
5. Candidate should have at least a simple pass (S) in English Language at the GCE (Ordinary Level) Examination.
6. Candidates should possess appropriate mental and physical fitness to study in the selected field.
7. Trainees will be selected based on an entrance examination conducted by the University of Peradeniya.

1. Applications form

The applications should be prepared as per specimen form attached and should be duly certified by head of institution. In case of institutions under the line ministry of Health, heads of the institutions and in case of provincial institutions, Provincial Director of Health Services should certify the applications and 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 20<sup>th</sup> May 2019, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health Services. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The words "Applications for enrolment of BSc Degree Programmes of Faculty of Allied Health Sciences (FAHS) Peradeniya (Physiotherapy / Radiography) should be legibly marked on the left upper corner of the envelope.(Highlight your course from these two)

2. Examination

The applicants will be required to sit for a selection examination conducted by the University of Peradeniya. and the structure of the examination will be decided by the University.

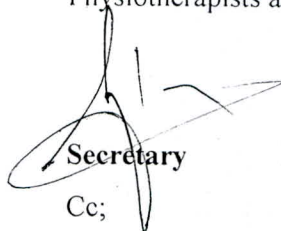
3. Service Agreement

Selected candidates will be granted 03 years paid leave. Candidate should sign a bond with Director General of Health Services/ 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 depend on the available vacancies and solely on the discretion of the appointing authorities. .

4. Please ensure that the contents of this circular are brought to the notice of all eligible Physiotherapists and Radiographers in your institution / Province /RDHS area /campaign.

  
Secretary  
Cc;

**Wasantha Perera**  
Secretary  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine  
"Suwasiripaya"  
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,  
Colombo 10.

1. Dean, Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya .
2. Deputy Director General (Admin) III to prepare Bond/Agreement.
3. Director (Admin) II
4. Course Coordinator – BSc.( Physiotherapy / Radiography) Course, University of Peradeniya
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

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

11. Registration in the Sri Lanka Medical Council as a / Physiotherapy / Radiography Sri Lanka Medical Council, Certificate of Proficiency as a Physiotherapy / Radiography Reg. No. . . . . . Date . . . . .

12. 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**



