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

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.) **CF / EXP / 07 / 2021**

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) **2021.11..10**
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதாரம் அமைச்சு

Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 -108 / 2021

පලාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල

පලාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්,

අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත නිලධාරි /කාර්යාලගත නිලධාරි බණ්ඩ 2 සේවා ගණය (MN-5 -2006 ඒ)

I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2021 (02 වාරය)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත නිලධාරි / කාර්යාලගත නිලධාරි බණ්ඩ 2 සේවා ගණය (MN-5-2006 ඒ) සඳහා වන, I වන ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු **දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය** සිංහල ,දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන දිනය ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශපත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02 **සුදුසුකම්** : මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත නිලධාරි / කාර්යාලගත නිලධාරි බණ්ඩ 2 සේවා ගණය (MN-5-2006 ඒ) සඳහා වන තනතුරක **(පෝෂණවේදී, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, සැලසුම් හා වැඩසටහන් නිලධාරි, වෛද්‍ය ලේඛන නිලධාරි, සංඛ්‍යාති සමීක්ෂණ නිලධාරි, හෘද පෙනහළු නිවේශක)** I වන ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින, මේ වන විට විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද නිලධාරීන්ට පමණි.

සැලකිය යුතුයි : මෙම විභාගය සඳහා අයදුම් කළ යුත්තේ 2021.12.20 දිනට ප්‍රථම I ශ්‍රේණියට පත්වීම් ලබා ඇති නිලධාරීන් පමණි.

03 **අයදුම්පත්** :මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, අංක 385, සුවසිරිපාය, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත **2021.12.20** දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමඟ රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු **45.00** ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9"×"4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර දෙකක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ද නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A_4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 04 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු

I විභාගයට පළමුවරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු.25/- බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.

II කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරුකිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදු කරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත්කර ගැනීම.

I පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණකර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ.

II විභාග අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළයුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත්‍රය

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මඟින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය **"සිද්ධි අධ්‍යයනය"** යන රචනා ස්වරූපයේ ලිඛිත ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. ප්‍රශ්න පත්‍රයේ ඇතුළත් ප්‍රශ්න 07 න් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතු අතර ප්‍රශ්න පත්‍රය සඳහා කාලය පැය 03 කි. මුළු ලකුණු 100 යි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබා ගත යුතුය.

07. විෂය නිර්දේශය

සිද්ධි අධ්‍යයනය ප්‍රශ්න පත්‍රය

අදාල ක්ෂේත්‍රයට අදාලව නිර්මාණය කරනු ලබන ගැටලු සහගත සිද්ධීන් එකක් හෝ වැඩි ගණනක් ආශ්‍රයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ප්‍රශ්න කිහිපයකට පිළිතුරු සැපයීම අපේක්ෂා කරනු ලැබේ. එමගින් අපේක්ෂකයින්ගේ තර්ක ශක්තිය, නිර්මාණශීලීත්වය, ගැටලු විශ්ලේෂණය යනාදිය හා නිවැරදි තීරණ ගැනීමේ හැකියාව හා න්‍යායාත්මක දැනුම ප්‍රායෝගිකව යොදා ගැනීම පිළිබඳව ඔවුන් තුළ පවත්නා අවබෝධය පරීක්ෂාවට භාජනය කරනු ලැබේ.

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන පොතකින් හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින් හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම් කරුවෙකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබා ගැනීමෙන්ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණ භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගුදෑ ඔබ ආයතනයේ සියලුම (පෝෂණවේදී, මනෝ වෛද්‍ය සමාජ සේවක, සැළසුම් හා වැඩසටහන් නිලධාරි, වෛද්‍ය ලේඛන නිලධාරි, සංඛ්‍යාති සමීක්ෂණ නිලධාරි, හෘද පෙනහළු නිවේශක) 1 ශ්‍රේණියේ නිලධාරින්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. **(මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැක.)**

සැ.යු : මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

චාමික එච්. ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

චාමික එච් ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

EXP

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

<u>සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ක්ෂේත්‍රගත නිලධාරි /කාර්යාලගත නිලධාරි ඛණ්ඩ 02 සේවා ගණය (MN-05 -2006 ඒ)</u>

<u>I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2021 (02 වාරය)</u>

01. (අ) (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) : ....

....

(ii) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්):

(iii) මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්) : ....

....

(iv) මුලකුරු සමග නම : (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ආ) i. තනතුර ....

ii. මුල් පත්වීමේ දිනය ....

iii. සේවයේ ස්ථිර කරන ලද දිනය ....ලිපි අංකය ....

iv. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප ....

v. I වන ශ්‍රේණියට උසස් කළ දිනය..............................ලිපි අංකය ....

vi. ජංගම දුරකථන අංකය ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

vii. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

viii. විද්‍යුත් ලිපිනය ....

02. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්)..

(ඉංග්‍රීසියෙන්)..

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ....

(ඇ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රෝහල අමාත්‍යාංශයට ☐

පළාත් සභාවට ☐

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත : ....

(ඉ) නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? ....

(ඊ) **(i)** තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) : ....

....

(ii) තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : ....

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (සිංහල / දෙමළ/ ඉංග්‍රීසි) ....

EXP

04. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද ?..

(ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වරට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?.........................

මුද්දර කොටුව

05. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

(I) මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන්කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත්, මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත්/ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු. ....ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත්* මෙම අයදුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගුවූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(II) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය ....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

---

06. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත භාරගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවට ගොනු කළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය...................................... ....

නම සහ අත්සන

---

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.... මහතා/මිය/මෙනවිය* ....

නිලධාරියකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට/නොවන* බවද, රු .... ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට* සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි. මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

දිනය ....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

(මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

---

08 විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

....මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය,..............................නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට / ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය......................... ....

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ

විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)