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)

වෙබ්අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்
website)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.) CF/EXK/01/2021

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 2021/.04.: 01
Date)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 24/2021

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල,
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත,

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන / තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) තනතුරු සඳහා වන පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය - 2021 (වැඩ මුලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් නඩත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී)

2006.01.06 දිනැති අංක 1426/34 දරණ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවා ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයට අනුව ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) තනතුරු සඳහා වන පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන දිනය, ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන / තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) සඳහා වන තනතුරක (වැඩ මුලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් නඩත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී) III ශ්‍රේණියේ (II "ආ" බණ්ඩයේ) නිලධාරීන්ට සහ මෙතෙක් පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය සම්පූර්ණකර නොමැති නිලධාරීන්ට මෙම දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය සඳහා අයදුම් කළ හැකිය.

සැ.යු. :- මෙම විභාගය සඳහා අයදුම් කළ හැක්කේ 2013.06.01 දිනට පෙර පත්වීම් ලබා ඇති නිලධාරීන්ට පමණි.

03. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත **2021/05/20** 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 සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද, රු.45.00ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9×4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 03ක් ද එවිය යුතුය.** ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. :- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 09 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු

I විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා ඒවා නිසි ලෙස අවලංගු කළ යුතුය.

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

05. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම.

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

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

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරනු ලබන හැඳුනුම්පත
(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය එක් එක් තනතුරු සඳහා විෂයානුබද්ධ ලිඛිත පරීක්ෂණයකින් හා ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණයකින් සමන්විත වේ. මෙම ලිඛිත හා ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණ සඳහා ලකුණු 100 බැගින් වෙන් කෙරෙන අතර සමත්වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබා ගත යුතුය. එක් වරකදී හෝ කිහිප වාරයකදී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. නිලධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේදී අදාල සියලුම විෂයන්ට අයදුම් කළ යුතුය.

සටහන :- අංක 1426/36 හා 2006.01.26 දිනැති ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රයේ (අති විශේෂ) පළකර ඇති ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාව පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ සඳහන් පරිදි අදාල කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය ශ්‍රී ලංකා විභාග දෙපාර්තමේන්තුව මඟින් පවත්වනු ලැබේ.

07. ලිඛිත පරීක්ෂණය

7.1 <u>විෂයානුබද්ධ ප්‍රශ්න පත්‍රය</u>

වැඩ මූලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් නඩත්තු කාර්මික ශිල්පි, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පි, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී යන තනතුරු සඳහා පහත විෂය නිර්දේශයට යටත්ව විෂය ක්‍රියාකාරකම් හා බැඳුනු අනන්‍ය වූ ප්‍රශ්න පත්‍රය බැගින් ලැබේ.

මෙම ප්‍රශ්න පත්‍රය රචනා මාදිලියේ ප්‍රශ්න 08කින් සමන්විත වන අතර ඉන් ප්‍රශ්න 05කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. කාලය පැය 03 කි. මුළු ලකුණු 100කි. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබාගත යුතුය.

විෂය නිර්දේශ මාලාව

දෙපාර්තමේන්තුවේ තාක්ෂණික කටයුතු වලට අදාළ කරුණුවලට අමතරව දෙපාර්තමේන්තු රෙගුලාසි, පනත් ක්‍රියාපිළිවෙත් ආදියට අදාළව හා රෝගී සත්කාර සේවාව හා ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සේවාවට අදාළව පවතින චක්‍රලේඛ හා උපදෙස්.

7.2 ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණය

මෙය වැඩ මූලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් නඩත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී යන තනතුරු සඳහා විෂය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව හැකියාවන්, ක්‍රියාකරකම් හා බැඳුනු ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණයකි. කාලය පැය 1½ කි. මුළු ලකුණු **100කි.** සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු **40ක්** ලබා ගත යුතුය.

සැ.යු. :- (පැරණි ව්‍යවස්ථාවේ (අංක 1426/34 හා 2006.01.06 දිනැති) 6.3.1 (ඇ) හි වෘත්තිය සුදුසුකම් යටතේ නියමිත තාක්ෂණ සුදුසුකම්වලින් එක් සුදුසුකමක් ලබා සිටින නිලධාරීන්ට පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණයේ තාක්ෂණ විෂයයන්ගෙන් නිදහස්වීමට අයිතිවාසිකම් ඇත.)

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ බලා ගෙන උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන්ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියලුම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණයට අයත් (MN-03-2006) (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියමකර ඇති නිළධාරීන්ගේ දැන ගැනීමට සලස්වන්න. (මෙම තොරතුරු **www.Health** .gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබාගත හැකිය)

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

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

EXK

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

ශ්‍රී ලංකා තාක්ෂණ සේවාවට අයත් අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික නොවන/ තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-03-2006) (ඒ) තනතුරු සඳහා වන පළමු දෙපාර්තමේන්තු පරීක්ෂණය - 2021 (වැඩ මූලික (ජීව වෛද්‍ය), විද්‍යුත් නඩත්තු කාර්මික ශිල්පී, විකලාංග වැඩපල කාර්මික ශිල්පී, මහජන සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍ර නිලධාරී, ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී හා සිනමා තාක්ෂණ ශිල්පී)

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

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

(iii) මුලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්)..
....

(iv) මුලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ආ) (i) තනතුර :-...

(ii) මුල් පත්වීමේ දිනය :- ....

(iii) දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප :-..

(iv) ජංගම දුරකථන අංකය :-

(v) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-

02. ඔබ මෙවර පෙනී සිටීමට බලාපොරොත්තු විෂයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (√) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (x) ලකුණ යොදන්න.

විෂයානුබද්ධ ලිඛිත පරීක්ෂණය ☐ ප්‍රායෝගික පරීක්ෂණය ☐

03. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්) :-..
(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-..

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :- ....

(ඇ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ :- මධ්‍යම රජයටද ☐ පළාත් සභාවටද ☐

(ඈ) පළාත් සභාවට අයත් වන්නේ නම් අදාළ පළාත :-..

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිළිව ලිපිනය ලියන ලද 9" x 4" ප්‍රමාණයේ රු.45.00ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 03ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? ....

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

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

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

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

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

මුද්දර කොටුව

06. **අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

(i) මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,
මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයේ 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 අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

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

දිනය.....................   ....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

07. **පෞද්ගලික ලිපිගොනුභාර විෂය නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිණියගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත භාර ගන්නා 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 ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය..............................   ....
නම සහ අත්සන

08. **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

....මහතා /මහත්මිය / මෙනවිය ....
නිළධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත්/ නොවන* බවද, රු............ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීම 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
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

09. **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)