දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax)0112692913

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

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

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

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி)2022/01/21
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02 - 04/2022

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,
අදාල ආයතන ප්‍රධානින් වෙත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ (MT – 06) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අයත් පාසල් දන්ත චිකිත්සක තනතුරෙහි I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2021

පාසල් දන්ත චිකිත්සක I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන්, I ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 05ක් ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2022/03/27 දින 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**

මෙම විභාගයට අයදුම්කළ හැක්කේ පාසල් දන්ත චිකිත්සක I ශ්‍රේණියේ පත්වීම් ලද හා පහත තුන ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන පරිදි මෙම විභාගයෙන් නිදහස් වන නිලධාරීන් හැර අනෙකුත් නිලධාරීන්ට පමණි.

03. **කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීම :**

- **රා. ප. ච. 6/ 2006 අනුව 2016.09.27 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරන ලද නව බඳවා ගැනීමේ පටිපාටිය බලාත්මක වන දින එනම් 2016.09.27 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර 05ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.**

සැ.යු :- 2022/02/25 දින වන විට I ශ්‍රේණියට උසස් වී අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිළධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් එවීමට කටයුතු කරන්න.

04. **අයදුම්පත්**

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මඟින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවතේ, අංක 385 "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත **2022/02/25** දිනට 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 රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9"X4"ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර දෙකක් 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 01-04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05-08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත් නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමුවන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකටරු. 25/-බැගින් අවලංගු නොකළ 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 සිදුකරනු නොලැබේ.

06. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක / අපේක්ෂිකාවන්ට 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 කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

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

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

07. විභාග පරිපාටිය

මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය විෂයානුබද්ධ (රචනා) ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් පමණක් සමන්විත වේ. මෙහි ප්‍රශ්න 08ක් ඇතුලත් වන අතර ඉන් ඕනෑම ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය හැක. කාලය පැය 03කි. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබාගත යුතුය. මෙම විෂය අසමත් වුවහොත් පසුව එළඹෙන අවස්ථාවක සම්පූර්ණ කර ගත හැක.

08. විෂය නිර්දේශය

විෂයානුබද්ධ ප්‍රශ්න පත්‍රය

- ක්ෂේත්‍ර දන්ත චිකිත්සකයින්ට අදාල වන ස්ථාවර උපදෙස්, මෙයට මුදල් රෙගුලාසිවල සහ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අත් පොතේ 1 කොටසේ සඳහන් නිවාඩු, ලිපි හුවමාරුව සහ බඩු වට්ටෝරු ලේඛන පවත්වාගෙන යාම සම්බන්ධ රෙගුලාසි හා වෙනත් අදාල රෙගුලාසි පිළිබඳ දැනුමක් ඇතුලත් වේ.
- සක්‍රිය දන්ත විද්‍යාව හා දත් ගැලවීමේ කාර්යය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
- ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
- දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
- මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම
- දත් පිහිටීමේ ඇති මූලික අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට ඇති හැකියාව
- දන්ත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම
- ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ දැනුම

09. 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 ගෙන බලා 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 දඩුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු **පාසල් දන්ත චිකිත්සක** I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේද ඇතුලත් කර ඇත.

සැ.යු. - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

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

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

EXH

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ (MT – 06) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අයත් පාසල් දන්ත චිකිත්සක තනතුරෙහි I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2022

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

....

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

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

....

(iv) මුලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම් (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ආ)

(i) I ශ්‍රේණියට උසස් කළ හෝ අන්තර්ග්‍රහනය කල දිනය .... ලිපි අංකය :..................................

(ii) දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප :..

(iii) ජංගම දුරකථන අංකය

(iv) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

(v) විද්‍යුත් ලිපිනය :- ....

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

(ඉංග්‍රීසියෙන්)..

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ....

(ඇ) එම සේවා ස්ථානය අයත් වන්නේ - රේඛිය අමාත්‍යංශ ☐

- පළාත් සභාවට ☐

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත ....

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු. 45.00ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 2ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද?

....

(ඊ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්)..

....

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

....

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

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

(ආ) අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව

05 **අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි

(i) මෙම අයදුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර 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 වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, 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

---

06 **පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිළධාරීවරයාගේ /වරියගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත් බාර ගන්න අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....

....

නම සහ අත්සන

---

07 **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.................................මහතා /මහත්මිය /මෙනවිය .... නිළධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත් / ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත් රු............ ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද / මුද්දර ඇලවීම අනවශ්‍ය බවද, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

දිනය ....

....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

---

08 **විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර* ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය, නිලධාරීයෙකු වශයෙන් මාගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේදී 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.)