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
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)සීඑෆ්/ජීඑක්ස්එම්/01/2022
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)2022.06.25
திகதி)
Date)

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක - 02 - 52/ 2022

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

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්
සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2022 සැප්තැම්බර්

2014.10.11 වැනි දින හා අංක 1883/17 දරණ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ ප්‍රසිද්ධ කරන ලද ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවයේ වෛද්‍ය සේවා ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ 08 වැනි වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට පෙර එනම් වසර දෙකක කාලයක් ඇතුළත හා දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් ස්ථිර කිරීමට පෙර එකී පත්වීම් දින සිට තෙවසරක කාලයක් ඇතුලත සමත් විය යුතු වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය **2022/09/25** වන දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රිසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

අදාළ විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති, ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහ පත්වීම ස්ථිර නොකරන ලද දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක. තවද පූර්වයෙහි මෙම දෙපාර්තමේන්තු විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන් පරිපාලන ශ්‍රේණියේ හෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය ශ්‍රේණියේ තනතුරකට පත්කර ඇත්නම් එම නිලධාරීන්ටද මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක.

03. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අධ්‍යක්ෂ (විභාග), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, "සුවසිරිපාය" කොළඹ 10 යන ලිපිනයට **2022/07/29** වන 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. 45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9"×4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර (02) ක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A_4 වර්ගයේ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 1 සිට 4 (ඉ) දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 4 (ඊ) සිට අංක 9 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සහ අසම්පූර්ණ සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. **විභාග ගාස්තු**

I. විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු 25/= බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන සහ දිනය යොදා ඒවා නිසිලෙස අවලංගු කළ යුතුය.

II. කිසිඳු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. **විභාගයට ඇතුළත්කර ගැනීම**

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

II. විභාග අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළ දී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත සඳහන් ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

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

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

III. කිසියම් නොවැළැක්විය හැකි හේතුවක් මත විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය නොලැබුනහොත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය පරීක්ෂාකර මධ්‍යස්ථානය සහ විභාග අංකය සොයාගත හැකිය. එසේ ඔබේ නමට අදාළ විභාග අංකය සහ විභාග මධ්‍යස්ථානය සොයා ගත්තේ නම් ඔබේ ආසන්නතම ජ්‍යෙෂ්ඨ නිළධාරියා වෙතින් අත්සන සහතික කරන ලද ලිපියක්ද සමග වෙබ් අඩවියේ සඳහන්ව තිබූ විභාග මධ්‍යස්ථානයට පැමිණ ඔබේ අනන්‍යතාවය තහවුරුකර විභාගයට පෙනී සිටිය හැකිය. ප්‍රවේශ පත්‍ර ලැබුණු අයදුම්කරුවන් අත්සන සහතික කර රැගෙන පැමිණිය යුතුය. අත්සන සහතික කරන ලද ලිපිය හෝ ප්‍රවේශ පත්‍රය ඉදිරිපත් නොකරන අයදුම්කරුවන් හට විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ. (වෙබ් අඩවිය - www.health.gov.lk)

06. **විභාග පරිපාටිය**

මෙම විභාගය ලිඛිත, රචනා ප්‍රශ්න පත්‍ර තුනක් සහ සිංහල/දෙමළ වාචික පරීක්ෂණයක් වශයෙන් කොටස් හතරකින් සමන්විතය. එක් එක් කොටසක් සඳහා ලකුණු 100ක් බැගින් වෙන් කෙරේ. සමත්වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 50 ක් ලබාගත යුතුය. එක් වරකදී හෝ කිහිපවරක දී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. නිලධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේ දී අදාළ සියළුම විෂයන්ට පෙනී සිටිය යුතුය.

07. **විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව**

07:1 ලිඛිත විභාගය

07:1:1 ආයතන සංග්‍රහය ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 08 කින් ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂය නිර්දේශය

i. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ පොදු රෙගුලාසි
ii. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ රීති හා රෙගුලාසි
iii. ආයතන සංග්‍රහය

I කොටස - VI, VII, VIII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII පරිච්ඡේදයන්

II කොටස - XLVII සහ XLVIII යන පරිච්ඡේදයන්

07:1:2 රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය $1^1/_2$ යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂයය නිර්දේශය
සෞඛ්‍ය සේවා සංග්‍රහය

i. රෝහල් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරිපාලනය
ii. රසායනාගාර සේවා කළමණාකරනය
iii. ඖෂධ කළමනාකරනය

07:1:3 ගිණුම් ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂයය නිර්දේශය

i සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ තොග කළමනාකරණය හා ගිණුම්කරණ රෙගුලාසි

ii සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පළ කරනු ලැබූ කළමනාකරණ අත් පොතෙහි මූල්‍ය කොටස

iii වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා දෛනික පරිපාලන රාජකාරි සඳහා අදාළවන රාජ්‍ය මූල්‍ය රෙගුලාසි

පරිච්ඡේද I	-	මූ.රෙ 1, 2, 78
පරිච්ඡේද II	-	මූ.රෙ 90, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 118, 119
පරිච්ඡේද III	-	මූ.රෙ 124, 125, 126, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 151, 152, 154, 155, 156, 189
පරිච්ඡේද V	-	මූ.රෙ 200, 201, 215, 225, 238, 245, 255, 257, 260
පරිච්ඡේද VI	-	මූ.රෙ 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394
පරිච්ඡේද VII	-	මූ.රෙ 488, 493
පරිච්ඡේද XIII	-	මූ.රෙ 715, 716, 756, 757, 758

ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය

1 වැනි පරිච්ඡේදය	-	සියළුම වගන්ති,
2 වැනි පරිච්ඡේදය	-	2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
3 වැනි පරිච්ඡේදය	-	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9

07:2 සිංහල/ දෙමළ වාචික පරීක්ෂණය

සිංහල/ දෙමළ භාෂා ප්‍රවීනතාවය මැනීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවේ මාණ්ඩලික නිලධාරීන් විසින් පවත්වනු ලබන වාචික පරීක්ෂණයකි. තමන්ගේ සාමාන්‍ය රාජකාරි කටයුතු කරගෙන යාමේ දී පැන නගින කරුණු සම්බන්ධයෙන් සිංහල මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට දෙමළ මාධ්‍යයෙන්ද, දෙමළ මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට සිංහල මාධ්‍යයෙන්ද සන්නිවේදනය කිරීමට ඇති හැකියාව පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. කාලය විනාඩි 10 කි.

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින්, 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.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයෙහි නියුතු අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු **www.health.gov.lk** වෙබ් අඩවියේ ද ඇතුළත් කර ඇත.

සැ.යු ***මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයන් 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 අමාත්‍යංශය

EXM

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2022 සැප්තැම්බර්

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 නිල නාමය (අදාල කොටුව තුල (√) ලකුණ යොදන්න)

I වෛද්‍ය නිලධාරී ☐ II දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී ☐

II සිමාවාසික පත්වීම ලද දිනය ....

III ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට / II ශ්‍රේණියට පත්වීම ලද දිනය ....

02. ඔබ මෙවර විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන විෂයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (√) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (×) ලකුණ යොදන්න.

රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය ☐ ආයතන සංග්‍රහය ☐ ගිණුම් ☐

සිංහල වාචික ☐ දෙමළ වාචික ☐

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (අදාල කොටුවේ (√) හරි ලකුණ යොදන්න.)

සිංහල ☐ ඉංග්‍රීසි ☐ දෙමළ ☐

04. (අ) i. දැනට සේවය කරන ආයතනය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න)..

ii. මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රජයේ අමාත්‍යංශයට ☐

පළාත් සභාවට ☐

(ආ) i. පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත :..

ii. එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :..

(ඇ) i. ජංගම දුරකථන අංකය : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ii. විද්‍යුත් ලිපිනය : ....

(ඈ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(ඉ) පහත දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන අතුරින් විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමති විභාග මධ්‍යස්ථානයට අදාල කොටුවේ (√) හරි ලකුණ යොදන්න. (දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයක් මත හෝ කිසියම් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් නොමැති නම් හෝ දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන එකක් හෝ කිහිපයක් අවලංගු කරනු ලබන අතර එකී මධ්‍යස්ථානයට අයදුම් කරනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් ආසන්නතම විභාග මධ්‍යස්ථානයකට හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තීරණය කරනු ලබන වෙනත් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ).

කොළඹ		කඳාන		හම්බන්තොට		අම්පාර	
කළුතර		ගාල්ල		බදුල්ල		වව්නියාව	
කුරුණෑගල		අනුරාධපුර		රත්නපුර		පොලොන්නරුව	
මහනුවර		මඩකලපුව		යාපනය		ත්‍රිකුණාමලය	

(ඊ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු. 45.00ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02 ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? ....

(උ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) ....
....

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

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

(ආ) විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද?..

මුද්දර කොටුව (මුද්දර අලවා ඒ මත අත්සන තබන්න)

06. **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 ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නිතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනීගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

07. **පෞද්ගලික ලිපිගොනු බාර විෂය නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත් බාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත් මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....
නම සහ අත්සන

08. **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.... මහතා /මහත්මිය /මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරියකු/දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියකු වන අතර, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට වන/නොවන බවටද රු. .... ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද 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 වෛද්‍ය නිලධාරියකු/ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ 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)