දුරකථන தொலைபேசி Telephone	) 0112669192 , 0112675011) 0112698507 , 0112694033) 0112675449 , 0112675280	
ෆැක්ස් பெக்ஸ் Fax	) 0112693866) 0112693869) 0112692913	
විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல் முகவரி e-mail	) postmaster@health.gov.lk))	
වෙබ් අඩවිය இணையத்தளம் website	) www.health.gov.lk))	

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය எனது இல My No.	)) CF/EXV/03/2022
ඔබේ අංකය உமது இல Your No. :	)))
දිනය திகதி Date	)) 2022/.07/..02)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதாரம் அமைச்சு
Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 54 /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 ප්‍රධානීන්,

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ PL –3–2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති පාලන මැදිරි ක්‍රියාකරු, මෝටර් කාර්මික, සුළු සේවා පාලක, විදුලි කාර්මික හා සිනමා යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු I වන ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා නියමිත තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2022

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණය PL – 3 – 2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියමකර ඇති පාලන මැදිරි ක්‍රියාකරු, මෝටර් කාර්මික, සුළු සේවා පාලක, විදුලි කාර්මික, සිනමා යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, තනතුරු සඳහා I ශ්‍රේණියට පත්වී වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. **සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම්කළ හැක්කේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණය PL – 3 – 2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියමකර ඇති තනතුරක (පාලන මැදිරි ක්‍රියාකරු, මෝටර් කාර්මික, සුළු සේවා පාලක, විදුලි කාර්මික හා සිනමා යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු) I ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින හා මේ වන විට විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද නිලධාරීන්ට පමණි.

සැ.යු. : සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ අංක 02-90/2015 හා 2015.08.12 දිනැති පොදු චක්‍රලේඛ ලිපියෙහි සඳහන් පරිදි 2012.07.27 දිනට විදුලි කාර්මික හා සිනමා යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු යන තනතුරුවල I ශ්‍රේණියේ වසර පහ (05) ක් ඉක්මවා ඇති නිලධාරීන් මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් නිදහස් කර ඇති බැවින් ඔවුන් මේ සඳහා පෙනී සිටිය යුතු නොවේ.

මෙම විභාගයට අයදුම්කළ හැක්කේ 2022/07/30 වනවිට I ශ්‍රේණියට පත්කර, අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබාඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

03. **අයදුම්පත්**

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2022/07/30 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9" × 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

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

04. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමුවරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගෙ හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.

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

05. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම.

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි ය කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැ

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

- (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
- (ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත්කරන ලද හැඳුනුම්පත
- (ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
- (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය තනතුරට අදාල **විෂයය දැනුම** සම්බන්ධ රචනා මාදිලියේ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. කා 01 1/2 කි. මෙම ප්‍රශ්න පත්‍රය ප්‍රශ්න 06 කින් යුක්ත වන අතර ප්‍රශ්න 04 කට පමණක් පිළිතුරු ලිවිය යුතු ලකුණු 100 යි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය.

07. විෂයය නිර්දේශය

තනතුරට අදාල විෂයය දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය

තනතුරට අදාල විෂයය දැනුම, රෝහල් පාලනය හා ආයතන කටයුතු පිළිබඳ විෂයය දැනුම

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

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

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියලුම ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ශ්‍රේණිය P 2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියමකර ඇති 02 ඡේදයේ සඳහන් තනතුරුවල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සල මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

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

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

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

EXV

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ PL –3–2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති පාලන මැදිරි ක්‍රියාකරු, මෝටර් කාර්මික, සුළු සේවා පාලක, විදුලි කාර්මික හා සිනමා යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු I වන ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා නියමිත තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2022

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

....

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

(iii) මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්): ....

....

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

(ආ) i තනතුර ....

ii. I ශ්‍රේණියට පත්කළ/ උසස් කළ දිනය .... ලිපි අංකය ....

ii. 2012.07.27 දිනට I වන ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය ....

iv. විද්‍යුත් ලිපිනය ....

v. ජංගම දුරකථන අංකය

vi. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

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

(ඉංග්‍රීසියෙන්) ....

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ....

(ඇ) එම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට ☐

- පළාත් සභාවට ☐

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත ....

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු. 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම්කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණා 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) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් 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 ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත් මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

....

06 පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ /නිලධාරිනියගේ 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 ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....

නම සහ අත්සන

07 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

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

දිනය ....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් 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.)