

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
වේදීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්, ආයතන ප්‍රධානීන්,
විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ භාර ප්‍රධානීන්,

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ I වන ශ්‍රේණියේ PL-3-2006 (ඒ)
වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරු සඳහා නියමිත
තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2016 (2 වාරය)**

සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි I වන ශ්‍රේණියට උසස්කර වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2016 වර්ෂය සඳහා දෙවන වරට 2016.10.30 දින දී සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍ය වලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ සත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

මෙම විභාගයට අයදුම්කලු හැක්කේ සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි I ශ්‍රේණියට උසස්වීමක් ලබා සිටින, මෙතෙක් විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන්ට පමණි.

සැ.යු. : සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ අංක 02-90/2015 හා 2015.08.12 දිනැති පොදු වක්‍රලේඛ ලිපියෙහි සඳහන් පරිදි 2012.07.27 දිනට සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ I ශ්‍රේණියේ වසර පහ (05) ක් ඉක්මවා ඇති නිලධාරීන් මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් නිදහස් කර ඇති බැවින් ඔවුන් මේ සඳහා අයදුම් කලයුතු නොවේ.

03. අයදුම්පත්

මෙම වක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය ඔද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" ගොඩනැගිල්ලේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2016.10.07 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාශ ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු. 35.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 2ක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අයදුම්පුර්ණ 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 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 04 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු

- I. විභාගයට පළමු වන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර ඉල්ලුම් සත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.
- II. කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම.

- I. * පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II. විභාග අපේක්ෂා/අපේක්ෂිතාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුළදී විභාග ගාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළයුතුය. ඒ සඳහා සහන දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.

- (අ) සාහිත්‍ය කැඳනුම්පත
- (ආ) දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලබන කැඳනුම්පත
- (ඇ) වලංගු විද්‍යාදරු බලපත්‍රය
- (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය තනතුරුව අදාළ විෂයය දැනුම සම්බන්ධ බහුමරණ මාදුලියේ ප්‍රශ්න 50 කින් යුත් ලිඛිත පරීක්ෂණයක් ලෙස පැවැත්වේ. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40% ක් ලබාගත යුතුය. කාලය පැය 01 කි.

07. විෂයය නිර්දේශය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ලබා දෙන සෞඛ්‍ය අවශ්‍යතා ගිලන් රට ගිලිප හා විකලාංග රෝගී, ප්‍රවාහන පුහුණු වීම්, මෝටර් රථ ප්‍රවාහන කොමසාරිස් කාර්යාලය විසින් නිකුත් කර ඇති රිය පැදවීමේ අත්පොත් දැනුම හා මෝටර් රථ යාන්ත්‍රික විද්‍යාව පිළිබඳ දැනුම, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් ලබාදෙනු ලබන ගිලන් රථ නඩත්තු පාඨමාලාව ආශ්‍රිත දැනුම

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 සෙසා වලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද, නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අගයම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අගයම්කරුවකුගෙන් 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 සටන් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම විනුලේඛයේ අඩංගු දෑ ලබා නොවිධානයේ / විශේෂිත ව්‍යාපාරයේ / ආයතනයේ නියුතු සියළුම අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

සැ.පු. : විභාග නිවේදනයේ දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි පරිවර්තනයන් අතර යම් ව්‍යාකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.



එම් ඩී එල් රත්නාත්
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

එම්. ඩී. එල්. රත්නාත්
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,
"පුළුස්සිය",
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

- 04 (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද ?
- (ආ) එසේ පෙනී සිට ඇත්නම් මෙවර වෙනුවෙන් මුද්දර අලවා තිබේද ?

මුද්දර කොටුව

05 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

- (I) මෙම ඉල්ලුම් 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 ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වී පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (II) මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග සිලීබඩුව පනවා ඇති නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිලිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුදුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත් මගේ විභාගාදේශ්ඤාත්මක අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

06 පෞද්ගලික ලිපියොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත ඩාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත ඩාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපියොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය හම සහ අත්සන

07 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය

නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපියොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත්, විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

08 විමධ්‍යගත කොට්ඨාස / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය,

නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ කොට්ඨාසයේ / ව්‍යාපාරයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපියොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට / ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය විමධ්‍යගත කොට්ඨාස / විශේෂිත
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

பொது சுற்று நிரூப இலக்கம் : 02 - 145/2016

எனது இலக்கம்: சீஎவ் /சஎக்ஸ்/10/2016

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு,
“சுவசிரியாய”

385, வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை

கொழும்பு- 10

2016.08. 23

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம், இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்

பிரதி மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்

மத்திய அமைச்சின் கீழ் உள்ள அனைத்து வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்

உரிய நிறுவனத் தலைவர்களும்

**ஆரம்ப தொழிற்பு சேவை வகை தரம் I (PL - 03 - 2006 (ஏ) சம்பள அளவுக்கு உரித்தான சுகாதார சாரதி
பதவிக்கான முன்றாவது வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2016 (2 வது தடவை)**

சுகாதார சாரதி பதவிகளின் பொருட்டு தரம் I ற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டு 05 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை 2016 ஆம் ஆண்டிற்காக இரண்டாவது தடவையாக 2016.10.30 ம் திகதி சிங்களம், தமிழ், ஆங்கிலம் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பது இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சைநடைபெறும் இடம், தேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பிவைக்கப்படும்.

02 தகைமைகள்

சுகாதார சாரதி பதவியின் தரம் I ற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டுள்ளதும், இது வரையில் இப்பரீட்சையினை பூரணப்படுத்தியிராத உத்தியோகத்தர்கள் மாத்திரம் இப் பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பிக்க முடியும்.

கவனிக்கவும் : சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருடைய 02 - 90/2015 இலக்கம் உடையதும், 2015.08.12ம் திகதியுடையதுமான பொதுசுற்று நிரூபக் கடிதத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு 2012.07.27ம் திகதியன்று சுகாதார சாரதிகள் சேவையில் தரம் I ல் 05 வருடங்களை கடந்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இந்த வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளதால் அவர்கள் இதன் பொருட்டு தோற்று வேண்டிய அவசியமில்லை.

03 விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிரூபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளினால் தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரிகளின் விண்ணப்பங்கள் தங்களிலுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாகப்பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), சுகாதார அமைச்சு, “சுவசிரியாய”, இலக்கம் - 385, வண.பத்தேகம விமலவங்சதேரர் மாவத்தை, கொழும்பு- 10 என்னும் முகவரிக்கு 2016.10.07 ம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியவாறு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். விண்ணப்பப் பத்திரத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை என பிரிவுத் தலைவரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு இருக்கவேண்டும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா.35 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட (9" X 4") அளவுடைய கடித உறை 2 இணையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ, அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பிவைக்க வேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத் திகதிக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் சரியாகப் பூரணப்படுத்தப்படாத விண்ணப்பங்கள், உரியமாதிரிப் படிவத்திற்கு ஏற்ப அமையாத விண்ணப்பங்களும் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

குறிப்பு : விண்ணப்பமானது A4 தாளின் இருபக்கங்களினையும் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்பட வேண்டும். முதலாவது பக்கத்தில் 01 - 03 வரையான விபரங்களும், இரண்டாவது பக்கத்தில் 04 - 08 வரையான விபரங்களும் உள்ளிக்கப்பட்டிருக்க கடியவாரும் இருத்தல் வேண்டும். மேற்படி மாதிரிக்கு ஒவ்வாத விண்ணப்பங்கள் எதுவும் அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.

04 பரீட்சைக் கட்டணம்

- 4.1 முதன் முறையாக பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சைக் கட்டணங்களைவிடுத்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஏனைய விண்ணப்பதாரிகள் ஒவ்வொரு விடயத்திற்கும் ரூபா.25 வீதம் இரத்துச் செய்யப்படாத முத்திரையினை ஒட்டி அதன் மீது தமது கையொப்பத்தினை இட்டு இரத்துச் செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
- 4.2 எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது வேறு பரீட்சைகளின் பொருட்டு மாற்றப்படவோ, அல்லது மீளப் பெறப்படவோ இடமளிக்கப்பட மாட்டாது.

05 பரீட்சைக்கான அனுமதி

- 5.1 ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டைகள் அனுப்பிவைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதிப் பத்திரத்தினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை நிலைய மேற்பார்வையாளரிடம் கையளிக்க வேண்டும். அவ்வாறு மேற்கொள்ளப் படவில்லையாயின் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இடமளிக்கப்படமாட்டாது.
- 5.2 பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பித்துள்ள விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சை மண்டபத்தில் பரீட்சை மேற்பார்வையாளரிடம் தங்களினது ஆள் அடையாளத்தினை உடறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதன் பொருட்டுகீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களில் ஒன்றினை கொண்டு வருதல் வேண்டும்.
- (அ) தேசிய அடையாள அட்டை
 - (ஆ) திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்டுள்ள அடையாள அட்டை
 - (இ) வலுவள்ள சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்
 - (ஈ) வலுவள்ள கடவுச் சீட்டு

06 பரீட்சைதிட்டம்

பதவியுடன் தொடர்புடையதான அறிவினையுடைய பல்தேர்வு வினாக்கள் 50 ஐ உடைய எழுத்துப் பரீட்சையாகும். மொத்தப் புள்ளிகள் 100. சித்தியடைவதன் பொருட்டு 40% புள்ளிகளை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். நேரம் 01 மணித்தியாலம்.

07 பரீட்சைப் பாடத் திட்டங்கள்

சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்படும் அவசர தேவையான நோயாளிகாவு வண்டி தொழிநுட்பம் மற்றும் முறிவு நோயாளர், சாரதிப் பட்டிசி, யோட்டார் போக்குவரத்து ஆணையாளர் திணைக்களத்தினால் வெளியிடப்பட்டுள்ள வாகனம் செலுத்துதல் கைநூல் அறிவுமற்றும் யோட்டார் வாகன இயந்திரவியல் தொடர்பான அறிவு, சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்பட்டநோயாளர் காவு வண்டி பராமரித்தல் தொடர்பான பாடநெறியுடன் தொடர்புடைய அறிவு.

08. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்கு விதிகளைக் கவனிப்பித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்விடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவி செய்தலை தவிர்ந்துக் கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதுனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல்; இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்தி மீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

09. தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களினை தங்களின் திணைக்களத்தில்/ நிறுவனத்தில் / பிரிவில் / விசேட இயக்கத்தில் கடமையாற்றும் சகல அகாதார சாரதிச் சேவை உத்தியோகத்தர்களிற்கும் தெரியப்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமாறு இத்தால் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகின்றீர்கள். இந்த தகவல்களை www.health.gov.lk எனும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கவனிக்கவும் :- சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியினை சுற்று நிருபங்களுக்கிடையே ஏதாவது வேறுபாடுகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழிமூல சுற்று நிருபமே வலுவடையதாகும்.

எம் பீ எல் ரகுமான்

மீரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் தீர்வாகம் (02)

செயலாளின் பொருட்டு

அகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

M. B. L. Rahuman

Deputy Director General (Admin) II
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine,
"Suwasiripaya",
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

04. (அ) இதற்கு முன்னர் பரீட்சைக்குத் தோற்றியுள்ளீரா?
- (ஆ) அவ்வாறு தோற்றியிருந்தால் இந்த தடவை முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக் கூண்டு

05. விண்ணப்பதாரியின் உறுதியுரை

- (i) இவ்விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்றும் இப் பரீட்சைக்கு நான் முதற்தடவையாக தோற்றுவதனால் பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்தத் தேவையில்லை என்றும் / முதற் தடவை அல்லாத படியால் ரூபா..... பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டியுள்ளதாகவும் இம் முத்திரையானது விண்ணப்பப்படிவத்தில் ஒட்டி இரத்துச் செய்வதற்கு முன்னர் பரிசீலிக்கப்படாத பெறுமதியுடைய முத்திரையென்பவும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.
- (ii) சுகாதார திணைக்களத்தினால் பரீட்சைகள் தொடர்பாக வேளியிடப்பட்டுள்ள சட்ட திட்டங்களுக்கு அமைய செயற்படுவேன் என்றும், இப் பரீட்சை தொடர்பான பிரமாணங்களுக்கு அமைய நான் தகைமைபுற்றவனாக கரணப்பட்டால் எனது பரீட்சைரீதியில் தன்மையினை இரத்துச் செய்தவராகும் இது தொடர்பாக எடுக்கப்படும் எந்த தீர்மானத்திற்கும் இணங்குவேன் என்றும் இத்தகால் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

திகதி :

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06. தனிநபர் கோவையில்லை கையொப்பம் உத்தியோகத்தரின் உறுதியுரை

இந்த விண்ணப்பம் விண்ணப்பம் பராமேற்கப்படும் திணைத்திற்கு முன்னர் என்னிடம் கிடைக்கப்பெற்றதென்றும், தனிநபர் கோவையில் உள்ள தகவல்களுக்கு அமைய விண்ணப்பதாரி இந்த விண்ணப்பத்தை சரியாக புரண்படுத்தியுள்ளதாகவும், இந்த விண்ணப்பத்தில் பிரதி தனிநபர் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளதென்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

பெயர், கையொப்பம்

07. நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் என்பவரினை நான் நன்கு அறிவேன் என்றும் இவர் இப் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதற் தடவை ஆளபடியால் முத்திரை ஒட்ட தேவையில்லை என்றும் / முதற்தடவை அல்லாத படியால் ரூபா முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளது என்றும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் போலும் இவருடைய கயவிபரக் கோவைக்கு அமைவாக சரியானவை என்றும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளை இவர் பூத்தி செய்துள்ளார் என்றும் என் முன்னிலையில் தனது கையொப்பத்தினை இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்
(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

08. பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட பிரிவின் தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் என்பவர் எனது பிரிவில் / விசேட பிரிவில் உத்தியோகத்தராக பணியாற்றுகின்றார் என்றும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் கயவிபரக் கோவைக்கு அமைவ சரியானவைபென்றும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளை இவர் பூத்தி செய்துள்ளார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட பிரிவு தலைவரின் கையொப்பம்
(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

General Circular Letter No: 02 - 145/2016

My No. CF/EXO/10/2016

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

"Suwasiripaya"

385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mw.

Colombo 10.

27.08.2016

Provincial Health Secretaries

Deputy Director General - National Hospital of Sri Lanka

Provincial Directors of Health Services

All directors of hospitals under the Line Ministry

Regional Directors of Health Services and Heads of Institutions

Heads of Decentralize Units

**Third Efficiency Bar Examination for the post of Health Driver in
Grade I for which salary scale PL-3-2006(A) is stipulated of
Primary Technical Service Category of Ministry of Health – 2016 (2nd Term)**

It is hereby notified that the Efficiency Bar Examination which should be passed before expiry of 5 years after promotion to Grade I of the post of Health Driver, will be held on 30.10.2016 for the 2nd time in 2016 in the media of Sinhala, Tamil and English. Place and time of the examination will be mentioned on the Admission Card.

02. Qualifications

The officers who have been promoted to Grade I of the post of Health Driver and those who have not yet completed the examination, are only eligible to apply for this examination.

N.B. :

As mentioned in the General Circular Letter No. 02-90/2015 dated 12.08.2015 of the Secretary of the Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine, the officers who have exceeded 5 years in the Grade I of Health Drivers' Service as at 27.07.2012 need not apply for this examination, since such officers are exempted from this efficiency bar examination.

03. Applications

Applications prepared by the candidates in accordance with the specimen form of application appended to this circular should be sent by registered post to reach " Director (Examinations) Suwasiripaya, No.385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 07.10.2016 through the respective Heads of Institutes. The Head of Division should certify that the

particulars furnished in each application are correct. A self addressed 2 envelopes (official or private address) in the size of 9" x 4" inches, affixed stamps to the value of Rs. 35.00 should be sent along with the application. Applications received after the closing date, incomplete or inaccurate will be rejected without notice.

N.B. :

Applications should be prepared using a paper of size A4 in such a way that the Nos 01 to 03 appear on the first side of the paper whilst the Nos 04 to 08 appear on the second side of the paper. Applications that do not comply with the above format will be rejected without notice.

04. Examination fees:-

- I Candidates who sit the examination for the first time need not pay examination fees. However in every subsequent sitting they should affix stamps to the value of Rs. 25/= per subject in the stamps cage provided for in the application and cancel the same by placing their signature and the date.
- II The fees once paid will not be transfer for any other examination or refunded under any circumstances.

05. Admission to the Examination :-

- I Candidates whose applications have been accepted will be issued with Admission Cards. They should duly complete and submit the same to the Supervisor at the Examination centre. Otherwise they will not be allowed to sit the examination.
- II Candidates should prove their identity to the Supervisor at the examination hall. For this purpose one of the following documents will be accepted.
 - (a) National Identity Card
 - (b) Identity Card issued by the Department
 - (c) Valid Driving License
 - (d) Valid Passport

06. Scheme of the Examination :-

This examination is conducted as a written test which consists of 50 multiple choice questions on Subject Knowledge relevant to the post. Total marks 100. Candidates should obtain at least 40% marks to pass the examination. Duration is one hour.

07. Syllabus of the Examination

Training in emergency ambulance techniques and transporting orthopedic patients given by Ministry of Health, knowledge about the contents in the driving manual issued by the Office of the Commissioner of Motor Traffic and knowledge of motor mechanics, knowledge relevant to the course in maintenance of ambulance conducted by the Ministry of Health .

08. To follow the Regulations Related to Examination Procedure

Candidates are warned against copying or attempting to copy from the script of another candidate or from any book or paper or notes whatsoever. No candidate should attempt to look at the script of another candidate and should not help any candidate either help another candidate or obtain help from another candidate or person. Further Mobile phones & the similar electronic equipments should not be used. Any candidate who disregards this rule is liable to punishment.

09. Please bring the contents of this circular to the notice of all relevant officers in your Division/ Specialized Campaign/ Institution. The information is also available on the web site –www.health.gov.lk

N.B. :

In the event of any inconsistency between the Tamil and English translations of the notification Sinhala medium notification will prevail.

M B L Rahuman

Deputy Director General (Admin) II

For Secretary

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

M. B. L. Rahuman

Deputy Director General (Admin) II

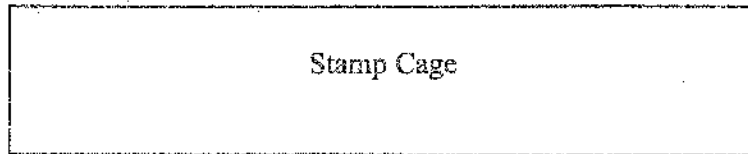
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine,

"Suwasiripaya",

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,

Colombo 10.

04. (a) Have you sit this examination before ?
- (b) If so, have you affixed stamps for this time ?



05. **Certification of the candidate :-**

- (I) I do hereby certify that the particulars furnished by me in this application are true and accurate to my knowledge and I need not affix stamps since I sit the Examination for the first time / have affixed stamps to the value of Rs. since I repeat the Examination, and the stamps affixed by me to the application genuine and not used before.
- (II) I agree to abide by the rules and regulations imposed on this examination by Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine and I agree with whatever decision taken to cancel my candidature, if it is found that I am not eligible according to the rules of this examination.

.....
Date

.....
Signature of the candidate

06. **Certification of the officer who have handle the personal file.**

I certify that this application was handed over to me before the closing date and particulars furnished by the applicant in this application are true and accurate according to the particulars in the personal file and a copy of this application is attached to the personal file.

Date :

.....
Name and Signature

07. **Certification of Head of Institution:**

I certify that Mr./Mrs./Miss..... serves as a in this institution, and the particulars furnished by him/her in the application are correct according to the particulars in his/her personal file, and he/she sit the examination for the first time and he/she is eligible to sit this examination and he/she placed his/her signature in my presence.

Date :

.....
Signature of the Head of Institution
(Rubber Stamp)

08. **Certificate of the Head of Decentralized unit / specialized Campaign**

I certify that Mr./Mrs./Miss..... serves as a in my Unit/ Campaign and particulars furnished in the application are correct in accordance with the particulars available in the personal file of the candidate and he/she is eligible to sit for this examination.

.....
Date

.....
Signature of Head of Decentralized Unit /
Specialized campaign (Frank / Rubber stamp)