පොදු චක්‍ර ලේඛ ලිපි අංක :

මගේ අංකය : සීඑෆ්/ඊඑක්ස්බී/05/2015
සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
සුවසිරිපාය
385,
පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10.
2015.09.

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂවරුන්,
නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂවරුන්,
විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ භාර ප්‍රධානීන්,
ඊබීය අමාත්‍යාංශ යටතට ගැනෙන
සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්‍ෂවරුන් හා
ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ III වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරික්ෂණය – 2015

සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි I වන ශ්‍රේණියට උසස්කර වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන කාර්යක්‍ෂමතා කඩඉම් පරික්ෂණය **2015.10.11** දින දි සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍ය වලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

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

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

03. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" ගොඩනැගිල්ලේ අධ්‍යක්‍ෂ (විභාග) වෙත **2015.09.25** 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 රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.35.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9 × 4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් 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 A_4 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 නොකල මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ 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 ඇතුලත් කර ගැනිම.

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

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

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
(ආ) දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලබන හැඳුනුම්පත
(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

මෙම විභාගය තනතුරට අදාල විෂයය දැනුම සම්බන්ධ බහුවරණ මාදිලියේ 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 හදිසි අවශ්‍යතා ගිලන් රථ ශිල්ප 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. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ ඔබ කොට්ඨාශයේ / විශේෂිත ව්‍යාපාරයේ / ආයතනයේ නියුතු සියළුම අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

එම් බී එල් රහුමාන්
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) 11
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෙනුවට

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ III වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2015

01 **(අ)** (i) අයදුම්කරුගේ නම (සිංහලෙන් මුලකුරු අගට යොදා ලියන්න) : …………………………………………………………………………………………………

(ii) අයදුම්කරුගේ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් මුලකුරු අගට යොදා ලියන්න) :

(iii) මුලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම් (සිංහලෙන්) : ………………………………………………………………………………………………

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

(ආ)

i. අයත් ශ්‍රේණිය ……………………………………………………………

ii. I වන ශ්‍රේණියට උසස් කළ දිනය ……………………………………………

iii. 2012.07.27 දිනට I වන ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය ……………………………………

iv. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප ………………………………………………………

v. ජංගම දුරකථන අංකය

vi. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

02 (අ) දැන් සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්)……………………………………………

(ඉංග්‍රීසියෙන්) ……………………………………………

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ……………………………………………………………

(ඇ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9” X 4” ප්‍රමාණයේ රු 35.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? ………………………

(ඈ) (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) එසේ පෙනී සිට ඇත්නම් මෙවර වෙනුවෙන් මුද්දර අලවා තිබේද ? ………………………….

මුද්දර කොටුව

05 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි 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 එකඟවන බවත් සහතික කරමි..

……………………………….

දිනය …………………. අයදුම්කරුගේ අත්සන

…………………………………………………………………………………………………….......……

06 පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය කළමනාකරණ සහකාරවරයාගේ /වරියගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත බාර ගන්නා 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 ………..……………………

නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ 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 කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

…………………………………………….මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය, ………………………………...

නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ කොට්ඨාශයේ / ව්‍යාපාරයේ 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**]

பொது சுற்றுநிருப இலக்கம் :

எனது இலக்கம்: சீஎவ் /ஈஎக்ஸ்லூ/05/2015
சுகாதாரம் மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு,
"சுவசிரிபாய"
385,வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை
கொழும்பு - 10
2015.09.

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
பிரதி மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவுகளின் பொறுப்புத் தலைவர்கள்
மத்திய அமைச்சின் கீழ் உள்ள அனைத்து வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்களும், நிறுவனத் தலைவர்களும்.

சுகாதார சாரதி சேவைக்கான மூன்றாவது வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2015

சுகாதார சாரதி பதவிகளின் பொருட்டு தரம் I ற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டு 05 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமை காண் தடைப் பரீட்சையானது **2015.10.11** ம் திகதி சிங்களம், தமிழ், ஆங்கிலம் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பது இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சை நடைபெறும் இடம், நேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

02 தகைமைகள்

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

கவனிக்கவும்

சுகாதாரம் மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருடைய 02 - 90/2015 இலக்கம் உடையதும், 2015.08.12ம் திகதியுடையதுமான பொது சுற்றுநிருபக் கடிதத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு 2012.07.27ம் திகதியன்று சுகாதார சாரதிகள் சேவையில் தரம் I ல் 05 வருடங்களை கடந்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இந்த வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளதால் அவர்கள் இதற்குத் தோற்ற வேண்டிய அவசியமில்லை.

03 விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளினால் தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரர்களின் விண்ணப்பங்கள் தங்களினுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்) , சுகாதார அமைச்சு,"சுவசிரிபாய", இலக்கம் - 385, வண. பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு - 10 என்னும் முகவரிக்கு **2015.09.25** ம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக்கூடியவாறு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். விண்ணப்பப் பத்திரத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை என பிரிவுத் தலைவரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு இருக்க வேண்டும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா.35 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட (9" X 4") அளவுடைய கடிதஉறை ஒன்றினையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ, அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பி வைக்க வேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத்திகத்திக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் சரியாகப் பூரணப்படுத்தப்படாத விண்ணப்பங்கள், உரிய மாதிரிப் படிவத்திற்குக அமையாத விண்ணப்பங்களும் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

கவனிக்கவும் : விண்ணப்பமானது A4 தாளின் இருபக்கங்களினையும் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்படவேண்டும். முதலாவது பக்கத்தில் 01 - 03 வரையான விபரங்களும், இரண்டாவது பக்கத்தில் 04 - 08 வரையான விபரங்களும் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

04 பரீட்சைக் கட்டணம்

I முதன் முறையாக பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சைக்கட்டணங்களிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஏனைய விண்ணப்பதாரிகள் ஒவ்வொரு விடயத்திற்கும் ரூபா.25 வீதம் இரத்துச் செய்யப்படாத முத்திரையினை ஒட்டி அதன் மீது தமது கையொப்பத்தினை இட்டு இரத்துச் செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.

II எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது வேறு பரீட்சைகளின் பொருட்டு மாற்றப்படவோ, அல்லது மீளப் பெறப்படவோ இடமளிக்கப்படமாட்டாது.

05 பரீட்சைக்கான அனுமதி

I ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டைகள் அனுப்பிவைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதிப் பத்திரத்தினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை நிலைய மேற்பார்வையாளரிடம் கையளிக்க வேண்டும். அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்படவில்லையாயின் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இடமளிக்கப்படமாட்டாது.

II பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பித்துள்ள விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சை மண்டபத்தில் பரீட்சை மேற்பார்வையாளரிடம் தங்களினது ஆள் அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதன் பொருட்டு கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களில் ஒன்றினை கொண்டு வருதல் வேண்டும்.

(அ) தேசிய அடையாள அட்டை
(ஆ) திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்டுள்ள அடையாள அட்டை
(இ) வலுவுள்ள சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்
(ஈ) வலுவுள்ள கடவுச் சீட்டு

06 பரீட்சை திட்டம்

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

07 பரீட்சைப் பாடத்திட்டங்கள்

சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்படும் அவசர தேவையான நோயாளர்காவு வண்டி தொழிநுட்பம் மற்றும் முறிவு நோயாளர், சாரதிப் பயிற்சி, மோட்டார் போக்குவரத்து ஆணையாளர் திணைக்களத்தினால் வெளியிடப்பட்டுள்ள வாகம் செலுத்துதல் கைந்நூல் அறிவு மற்றும் மோட்டார் வாகன இயந்திரவியல் தொடர்பான அறிவு , சுகாதார அமைச்சினால் வழங்கப்பட்ட நோயாளர் காவு வண்டி பராமரித்தல் தொடர்பான பாடநெறியுடன் தொடர்புடைய அறிவு.

08. தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களினை தங்களின் திணைக்களத்தில் / நிறுவனத்தில் / பரிவில் / விசேட இயக்கத்தில் கடமையாற்றும் சகல பொருத்தமான உத்தியோகதர்தர்களுக்கும் தெரியப்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமாறு இத்தால் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகின்றீர்கள். இந்த தகவல்களை www.health.gov.lk எனும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

எம் பீ எல் ரகுமான்
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் நிர்வாகம் (02)
சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் பொருட்டு

அலுவலக உபயோகத்தின் பொருட்டு

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம்

சுகாதார சாரதி சேவைக்கான மூன்றாவது வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2015

01. (அ) (i) விண்ணப்பதாரியின் பெயர் (முதல் எழுத்துக்களை இறுதியில் இட்டு சிங்களத்தில் / தமிழில் எழுதவும்) : ……………………………………..…………….…………..…………..

(ii) விண்ணப்பதாரியின் பெயர் (முதல் எழுத்துக்களை இறுதியில் இட்டு ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில் எழுதவும்):

(iii) முதல் எழுத்துக்களினால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் : (சிங்களத்தில்)/ தமிழில்)

……………………………………………………..……………………………….……….

(iv) முதல் எழுத்துக்களினால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் : (ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்)

(ஆ) (i) உரிய தரம் : ……………………………………………………………..……………………..

(ii) தரம் I ற்கு பதவியுயர்த்தப்பட்ட திகதி : ..……………………………………………….………

(iii) 2012.07.27ம் திகதி தரம் I ல் சேவைக்காலம் : …………………..……………………….

(iv) தற்போது பெறும் வருடாந்த சம்பளம் : ………………………………………………………..

(v) கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம்

(vi) தேசிய அடையாள அட்டை இல

02. (அ) தற்போது சேவை புரியும் நிறுவனம்:

(சிங்களத்தில் / தமிழில்)..……………………………………………………………………….

(ஆங்கிலத்தில்) ……………………………..……………………..………………………

(ஆ) அதற்குரிய மாவட்டம் : ..…………………………………….………………………..

(இ) பரீட்சை அனுமதி அட்டை அனுப்புவதன் பொருட்டு, தெளிவாக விண்ணப்பதாரியினது முகவரியிடப்பட்ட 9"x4" அளவுடைய ரூபா.35 பெறுமதியுடைய முத்திரை இடப்பட்ட கடித உறை ஒன்று விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட்டு உள்ளதா?……..……………………….……………………

(ஈ) (i) தபால் முகவரி (சிங்களத்தில் / தமிழில்) ..…………………………..……….………..

(ii) தபால் முகவரி (ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்): …………………………..…..…………

…………………………………………………………………………………………

03. பரீட்சைக்கு தோற்றவுள்ள மொழி (சிங்களம் / தமிழ் / ஆங்கிலம்): ……………………………………………

04. (அ) இதற்கு முன்னர் பரீட்சைக்குத் தோற்றியுள்ளீரா?…..…………………………………………………

(ஆ) அவ்வாறு தோற்றியிருந்தால் இந்த தடவை முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக்கூண்டு

05. விண்ணப்பதாரியின் உறுதியுரை

சுகாதார அமைச்சினால் பரீட்சைகள் தொடர்பாக வெளியிடப்பட்டுள்ள சட்ட திட்டங்களுக்கு அமைய செயற்படுவேன் என்றும், இப் பரீட்சை தொடர்பான பிரமாணங்களுக்கு அமைய நான் தகைமையற்றவனாக காணப்பட்டால் எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்வதற்கும் இது தொடர்பாக எடுக்கப்படும் எந்த தீர்மானத்திற்கும் இணங்குவேன் என்றும் இத்தால் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

திகதி :………………………… ………………………………………

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06. தனிநபர் கோவையினை கையாளும் விடய முகாமைத்துவ உதவியாளரின் உறுதியுரை.

இந்த விணணப்பம், விண்ணப்பம் பாரமேற்கப்படும் இறுதித் தினத்திற்கு முன்னர் என்னிடம் கிடைக்கப்பெற்றதென்றும், தனிநபர் கோவையில் உள்ள தகவல்களுக்கு அமைய விண்ணப்பதாரி இந்த விண்ணப்பத்தை சரியாக பூரணப்படுத்தியுள்ளதாகவும், இந்த விண்ணப்பத்தில் பிரதி தனிநபர் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளதென்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

…………………………………………………

திகதி : ………………………….. பெயர், கையொப்பம்

07. நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்.

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் …………………………………….. என்பவர் இந்த நிறுவனத்தில் ……………………………. உத்தியோகத்தராக பணிபுரிகின்றார் என்றும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் இவருடைய சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைவாக சரியானவை என்றும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளினை இவர் பூத்தி செய்துள்ளார் என்றும் என் முன்னிலையில் தனது கையொப்பத்தினை இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி: ………………………….. ……………………………………………

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

08. பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட இயக்கத் தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்.

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் ……………………………………… என்பவர் எனது பிரிவில்/ விசேட இயக்கத்தின் ………………………………… உத்தியோகத்தராக பணியாற்றுகின்றார் என்றும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைய சரியானவையென்றும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளினை இவர் பூத்தி செய்துள்ளார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி:…………………………… ………………………………………….……………

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

General Circular Letter No:

My No. CF/EXO/05/2015
Ministry of Health & Indigenous Medicine
"Suwasiripaya"
385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mw.
Colombo 10.
……..09.2015

Provincial Health Secretaries
Provincial Directors of Health Services
Deputy Provincial Directors of Health Services
Heads of Decentralized Units
Directors of Hospitals under the Line Ministry &
Heads of Institutions

Third Efficiency Bar Examination of Health Drivers' Service - 2015

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 **11.10.2015** 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 & Indigenous Medicine, the officers who have exceeded 5 years in the Grade I of Health Drivers' Service as at 27.07.2012 need not appear 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 **25.09.2015** through the respective Heads of Institutes. The Head of Division should certify that the

particulars furnished in each application are correct. A self addressed envelope (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. 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

M B L Rahuman
Deputy Director General (Admin) II
For Director General of Health Services

For Office Use Only

Specimen form of application

3rd Efficiency Bar Examination of Health Drivers' Service - 2015

01. (a) i. Name of the Applicant (In Sinhala with initials at the end) : ....

....

ii. Name of the Applicant (In block letters with initials at the end)

iii. Names denoted by initials (In Sinhala) : ……………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

iv. Names denoted by initials (In block letters)

(b) i. Grade :- ....

ii. Date of promotion to Grade I :- ....

iii. Period of service in Grade I as at 27.07.2012 :- ....

iii. Present Annual Salary :- ....

iv. Mobile Phone Number :-

v. National Identity Card Number :-

02. (a) Present Station (In Sinhala) :- ....

(In English) :- ………………………………………………………

(b) District of the Present Station :- ....

(c) Whether a self-addressed envelope in the size of 9 X 4 inches with stamps affixed to the value of Rs. 35.00 has been attached to the application to post the Admission Card?

(d) 1. Postal Address (In Sinhala) :- ....

……………………………………………………………………………………

2. Postal Address (In English Capitals)...

……………………………………………………………………………………

03. Medium you sit for the examination (Sinhala/Tamil/English) :-...

04. (a) Whether you sit for the examination for the first time: -...

(b) If not so, have you affixed stamps to the application?

Stamp Cage

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

I agree to abide by the rules and regulations stipulated by Ministry of Health for the conduct of this Examination and if I was found ineligible in accordance with the scheme of the Examination I agree with whatever decision taken for the cancellation of my candidature.

....
Date Signature of the candidate

06. **Certification by the Management Assistant in charge of personal files**

I certify that Mr./Mrs./Miss……………………………… has correctly handed over me the duly filled application before the closing date and particulars furnished in this application are true and accurate as per the personal file and kept a copy of this application 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 in accordance with the particulars available in his/her personal file, and he/she sit the examination for the first time and he/she is eligible to sit for the 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)