

මගේ අංක CF/EXL/ 02/2015

විභාග ශාඛාව

සෞඛ්‍ය සේවාව, හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
“සුවසිරිපාය”

385 පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත

කොළඹ - 10

2015.11.18

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
නියෝජ්‍ය පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ භාර ප්‍රධානීන්
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන
සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා
ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත

**අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා ඛණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක තනතුර
සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2015**

අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා ඛණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 03 ක් ගත වීමට පෙර සමත් වියයුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය 2016.01.10 වන දින සිංහල දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශපත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02 **සුදුසුකම්** 2015'12.18 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම වාග් චිකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස II ශ්‍රේණියට පත් වීමක් ලබා ඇති නිලධාරීන්ගෙන් මෙතෙක් මෙම විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන්ට මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැකිය.

03 **අයදුම්පත්**

මෙම චක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින් කොළඹ - 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත , අංක 385 “සුවසිරිපාය” ගොඩනැගිල්ලේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ,අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2015.12.18 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලේඛනගත තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාශ ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග ලිපිනය ලියනලද (මෙහි කැමති පරිදි රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලිවිය හැකිය) රු.35.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9” X 4” ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 1 සිට 4 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 5 සිට 9 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04 විභාග ගාස්තු

- 4.1 විභාගයට පළමු වතාවට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු.25.00 බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර ඉල්ලුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවංග කළ යුතුය.
- 4.2 කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05 විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම

- 5.1 පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත්කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කල යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- 5.2 විභාග අපේක්ෂකයන් විසින් විභාග ශාලාධිපති වෙත ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකිවිලි අතුරින් එකක් භාරගනු ලැබේ.

- [අ] ජාතික හැඳුනුම්පත
- [ආ] දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලැබූ හැඳුනුම්පත
- [ඇ] වලංගු ඊයදුරු බලපත්‍රය
- [ඈ] වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06 විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය විෂයානු බද්ධ කරුණු යනුවෙන් රචනා ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විතය. ප්‍රශ්න පත්‍රය සඳහා ලකුණු 100 කි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40%ක් ලබාගත යුතුය. කාලය පැය 02 කි.

07 විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව

7.1 විෂයානුබද්ධ කරුණු

චාග් විකිත්සාව සම්බන්ධව නිලධාරියාගේ රාජකාරි කටයුතු පිළිබඳ දැනුම පරීක්ෂා කෙරෙන ප්‍රශ්න පත්‍රයකි.

08. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ ඔබ කොට්ඨාශයේ / විශේෂිත ව්‍යාපාරයේ / ආයතනයේ සේවයේ නියුතු අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. (මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබාගත හැකිය.)

සැ.යු. විභාග නිවේදනයේ දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි පරිවර්තනයන් අතර යම් ව්‍යාකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බල පැවැත්වේ.

එම් ඩී එල් රත්නාන්
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) - II
සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශ
ලේකම් වෙනුවට

ආදර්ශ අයදුම්පත

අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා ඛණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක තනතුර සඳහා වන දෙවන 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 නමී (සිංහලෙන්) :

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

(අ) i. මුල් පත්වීමේ දිනය

ii සේවය ස්ථිර කරන ලද දිනය හා ලිපි අංකය

iii. දැන් ලැබෙන වාර්ෂික වැටුප

iv. II ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය හා ලිපි අංකය

v. ජංගම දුරකථන අංකය -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

vi. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

02 පෙනී සිටීමට නියමිත වන විෂය ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (√) ලකුණ යොදන්න.

විෂයානු බද්ධ කරුණු

--

03 (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහල)

(ආ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (ඉංග්‍රීසි)

(ඇ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය

(ඈ) 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)

04 විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි)

- 05 (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද
- (ආ) එසේ පෙනී සිටී ඇත්නම් මෙවර වෙනුවෙන් මුද්දර ඇලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව

06 අයදුම්කරුගේ සහතිකය

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි

(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 ඇලවා ඇති බවත් මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් ඇලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු 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 හුදුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත් , මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය
අයදුම්කරුගේ අත්සන

07 පෞද්ගලික ලිපිගොනු හා වෂය කළමනාකරණ සහකාරවරයාගේ /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.

අංකය.....
නම සහ අත්සන

08 ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය මා හොඳින් දන්නා අයකු වන අතර මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවන බවටද රු ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයට ඇලවා ඇති බවද මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි

දිනය
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

09 විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය, වාග් විකිත්සක සේවයේ 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]

எனது இலக்கம்: சீஎவ் / ஈஎக்ஸ்எல் / 02 / 2015

பரீட்சைகள் கிளை

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு
“சுவசிரிபாய”

385,வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை

கொழும்பு - 10

2015.11.18

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்

பிரதி மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்

பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவுகளின் பொறுப்புத் தலைவர்கள்

மத்திய அமைச்சின் கீழ் உள்ள அனைத்து வைத்தியசாலைகளின்

பணிப்பாளர்களும், திணைக்களத் தலைவர்களும்.

துணை மருத்துவ சேவை குழு - 2 இற்குரிய பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் சேவை

உத்தியோகத்தர்களுக்கான இரண்டாவது வினைத்திறமை காண் தடைப்பரீட்சை - 2015

துணை மருத்துவ சேவை குழு - 2 இற்குரிய பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் தரம் II இற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டு 03 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்குள் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை **2016.01.10** ஆம் திகதியும் சிங்களம், ஆங்கிலம், தமிழ் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடைபெறும் என்பது இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சை நடைபெறும் இடம், நேர அட்டவணை என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

02. தகைமைகள்

2015.12.18 ஆம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் தரம் II இற்கு நியமிக்கப்பட்டுள்ள உத்தியோகத்தர்களும் இது வரை இப் பரீட்சையை பூரணப்படுத்தியிராத உத்தியோகத்தர்களும் மாத்திரம் இப் பரீட்சைக்குத் தோற்ற முடியும்.

03 விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின் படி விண்ணப்பதாரர்களினால் தயாரித்துக் கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் திணைக்களத் தலைவரினூடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), பரீட்சைகள் கிளை, சுகாதார அமைச்சு, “சுவசிரிபாய” , இல 385, வண.பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு - 10 என்ற முகவரிக்கு பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்) அவர்களிற்கு **2015.12.18** ஆம் திகதி அல்லது அத்தினத்திற்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியதாக பதிவுத் தபாலின் மூலம் அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். விண்ணப்பப் பத்திரத்தில் விண்ணப்பதாரியினால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அனைத்தும் சரியானவையென பரிவுத்தலைவர்களினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். தனது விண்ணப்பப் படிவத்துடன் சுய முகவரி எழுதப்பட்ட ரூபா **35.00** பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட 9” x 4” அளவுடைய கடித உறை ஒன்றும் அனுப்பப்படல் வேண்டும். (இக் கடிதவுறையில் விரும்பியவாறு அலுவலக முகவரியை அல்லது தனிப்பட்ட முகவரியினை எழுதியனுப்பலாம்) **தாமதமாகிப் பெறப்படும் விண்ணப்பங்களும், தவறான விண்ணப்பங்களும், முழுமையாக பூரணப்படுத்தாத விண்ணப்பங்களும் எது வித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.**

கவனிக்கவும் : மாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு அமைய விண்ணப்பம் A4 தாளின் இரண்டு பக்கங்களையும் உபயோகத்து தயாரிக்கப்படவேண்டும். முதற் பக்கத்தில் இலக்கம் 01 - 04 தொடக்கமும் இரண்டாம் பக்கத்தில் 05 - 09 தொடக்கமும் அமையும் வண்ணம் விண்ணப்பம் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும். மேற்படி தகவல்களுக்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

04 பரீட்சைக் கட்டணம்

4.1 பரீட்சைக்கு முதன் முறையாகத் தோற்றும் பரீட்சார்த்திகள் பரீட்சைக் கட்டணத்திலிருந்து விதிவிலக்கப்படுவர். ஏனைய விண்ணப்பதாரர்கள் ரூபா 25.00 பெறுமதியுடைய முத்திரையினை ஒட்டி அதன்மீது கையொப்பத்தினையும், திகதியினையும் இட்டு உரிய முறையில் மதிப்பு நீக்கம் செய்யப்படல் வேண்டும்.

4.2 இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் வேறு பரீட்சையொன்றிற்கு மாற்றுதலோ, மீள வழங்கப்படுதலோ மேற்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

05 பரீட்சைக்கு உட்படுத்திக் கொள்ளல்

5.1 ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டை அனுப்பி வைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதி அட்டைகளினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை நிலைய மேற்பார்வையாளருக்குச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். அவ்வாறின்றேல் பரீட்சைக்குத் தோற்ற அனுமதி அளிக்கப்படமாட்டாது.

5.2 ஆண், பெண் பரீட்சார்த்திகளினால் பரீட்சை நிலையத்தினுள் பரீட்சை மேற்பார்வையாளருக்கு தனது அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். அதன் பொருட்டு பின்வரும் ஆவணங்களில் ஒன்றினைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

- (அ) தேசிய அடையாள அட்டை
- (ஆ) திணைக்கள அடையாள அட்டை
- (இ) வலுவுடைய சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்
- (ஈ) வலுவுடைய கடவுச் சீட்டு

06. பரீட்சைத்திட்டம்:

இப் பரீட்சையானது விடயம் தொடர்பான விடயப்பரப்புடன் தொடர்புடைய எழுத்து மூலமான வினாத்தாளைக் கொண்டுள்ளது. மொத்தப்புள்ளிகள் - 100. கட்டுரை வடிவிலான 07 வினாக்களைக் கொண்டுள்ளது. இதில் 04 வினாக்களுக்கு விடையளிக்க வேண்டும். சித்தியடைவதன் பொருட்டு குறைந்தது 40% புள்ளிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவேண்டும். நேரம் 02 மணித்தியாலங்கள்.

07. பரீட்சைப் பாடத்திட்டம்

07.1 விடயம் தொடர்பான விடயம் தொடர்பானது

பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் சேவை உத்தியோகத்தர்களின் கடமை தொடர்பான அறிவினை பரீட்சிக்கும் வினாத்தாள் வழங்கப்படும்.

08 தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள காரணிகளை உங்களது பிரிவில்/ விஷேட இயக்கத்தில்/ நிறுவனத்தில் கடமையாற்றும் பொருத்தமான சகல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் அறியத் தரவும். இந்த விபரங்களை www.health.gov.lk என்னும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியிலான சுற்றுநிருபங்களுக்கிடையே ஏதாவது வேறுபாடுகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழியிலான சுற்றுநிருபமே வலுவுடையதாகும்.

எம் பி எல் ரகுமான்

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) - II

சுகாதாரம்,போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய செயலாளருக்காக

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

துணை மருத்துவ சேவை குழு - 2 இற்குரிய பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் சேவை
உத்தியோகத்தர்களுக்கான இரண்டாவது வினைத்திறமை காண் தடைப்பரீட்சை - 2015

01. (அ) (i) விண்ணப்பதாரியின் பெயர் (முதலெழுத்துக்களினை இறுதியாக இட்டு தமிழில் எழுதவும்)

.....

(ii) விண்ணப்பதாரியின் பெயர் (ஆங்கில கப்பிட்டல் எழுத்தில் முதலெழுத்துக்களை இறுதியில் எழுதவும்)

(iii) முதலெழுத்துக்களால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் (தமிழில்)

.....

(iv) முதலெழுத்துக்களால் குறிப்பிடப்படும் பெயர்கள் (ஆங்கில கப்பிட்டல் எழுத்துக்களில்)

(ஆ) (i) முதல் நியமனத் திகதி :

(ii) தற்போது பெறும் வருடாந்த சம்பளம் :

(iii) தரம் II ற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்ட திகதியும், கடித இலக்கமும் :

(iv) கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம் :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(v) தேசிய அடையாள அட்டை :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

02. பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்குரிய விடயத்திற்கு உரிய கூண்டினுள் (✓) அடையாமிடுக.

விடயம் தொடர்பான அறிவு

03. (அ) தற்போது சேவைபுரியும் நிலையம் (தமிழில்)

(ஆ) தற்போது சேவைபுரியும் நிலையம் (ஆங்கிலத்தில்)

(இ) அதற்குரிய மாவட்டம்

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ஈ) பரீட்சை அனுமதி அட்டையினை அனுப்புவதன் பொருட்டு பிழையின்றி தெளிவாக தங்களுடைய முகவரி எழுதப்பட்ட 9" X 4" அளவுடைய, ரூபா 35.00 பெறுமதியுடைய முத்திரையொட்டப்பட்ட கடித உறை ஒன்று விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?

(உ) (i) தபால் முகவரி (தமிழில்)

.....

(ii) தபால் முகவரி (ஆங்கில கப்பிட்டல் எழுத்துக்களில்)

.....

04. பரீட்சைக்குத் தோற்றும் மொழி (சிங்களம் / தமிழ் / ஆங்கிலம்)

05. (அ) இதற்கு முன்னர் இப்பரீட்சைக்கு தோற்றியுள்ளீர்களா?
- (ஆ) தாங்கள் விண்ணப்பிப்பது முதற் தடவையில்லையாயின் முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக் கூண்டு

06. விண்ணப்பதாரியின் சான்றிதழ்

- (i) எனது அறிவிற்கும், விசுவாசத்தின் அடிப்படையிலும் இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் யாவும் உண்மையானவைகளெனவும், இப் பரீட்சைக்கு நான் தோற்றுவது முதன்முறையானபடியால் பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்த வேண்டிய அவசியமில்லை எனவும் / முதன் முறை அல்லாதபடியால் ரூபா பெறுமதியான முத்திரைகள் ஒட்டப்பட்டுள்ளதெனவும், இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் ஒட்டப்பட்டுள்ள முத்திரைகள் மதிப்பு நீக்கம் புரியப்படுவதற்கு முன்பு வலுவிலுள்ள பாவிக்கப்படாத முத்திரைகள் எனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.
- (ii) சுகாதாரத் திணைக்களத்தினால் பரீட்சை தொடர்பாக விதிக்கப்பட்டுள்ள சட்டதிட்டங்களுக்கு உடந்தையாக நடப்பேன் எனவும், இப்பரீட்சை தொடர்பாக நியதிச் சட்டத்தின் படி நான் தகைமையற்றவன் எனக் காணப்படின எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் எதுவிதத் தீர்மானத்திற்கும் நான் உடன்படுவேன் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

07. சுயவிபரக் கோவையினை கையாளும் விடய முகாமைத்துவ உதவியாளரின் சான்றிதழ்

இவ் விண்ணப்பமானது விண்ணப்ப முடிவுத்திகதிக்கு முன்னர் என்னிடம் பாரமளிக்கப்பட்டது என்றும், சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் சரியாக பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்றும், இவ்விண்ணப்பப் பத்திரத்தின் பிரதி ஒன்று சுயவிபரக் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளது என்றும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....

பெயர்

கையொப்பமும், திகதியும்.

08. நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/திருமதி/செல்வி என்பவரை நான் நன்கு அறிவேன் எனவும், அவ் உத்தியோகத்தர் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையாக / முதன் முறையாக இல்லாத படியால் ரூபா பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும் / முத்திரைகள் ஒட்ட அவசியமில்லை எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும் , எனது முன்னிலையில் கையொப்பமிட்டுள்ளார் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

09. பன்முகப்படுத்தப்பட்ட / விசேட இயக்கத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர் / திருமதி / செல்வி என்பவர் தரம் II இனைச் சேர்ந்த பேச்சுச் சிகிச்சை உத்தியோகத்தராக எனது பிரிவில் / இயக்கத்தில் சேவையாற்றுகின்றார் எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இவ்விண்ணப்பதாரருக்கு தகுதி உள்ளதெனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி

.....
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பகுதி /
விசேட இயக்கத் தலைவரின் கையொப்பம்
இறப்பர் முத்திரை இடப்படவேண்டும்.

My No. CF/EXL/02/2012

Ministry of Health, nutrition and indigenous medicine

"Suwasiripaya"

385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mw.

Colombo 10.

18.11.2015

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

Second Efficiency Bar Examination for Speech Therapists of Service Segment – 2 Service Category in Para Medical Service - 2015

It is hereby notified that the Efficiency Bar Examination which should be passed by Speech Therapists of Service Segment – 2 Service Category in Para Medical Service before expiry of three years from the date of promotion will be held on **10.01.2016** in Sinhala, English, and Tamil media. The venue and the time of the examination will be mentioned in the Admission Card.

02. Qualifications

From the Officers who have been appointed to the Post of Speech Therapist in Grade II On or before **18.12.2015**, those who have not yet completed the examination are eligible to apply for the examination..

03. Applications

Applications prepared by the candidates as per specimen appended to this letter should be sent under registered cover to reach the Director (Examinations) Ministry of Health, No.385, "Suwasiripaya" Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before **18.12.2015** through their Heads of Institutions. The Head of Division should certify the accuracy of contents in each application. A self addressed envelope (Candidates can write their official or private address) in the size of 9" x 4" inches, affixed with stamps to the value of Rs. 35.00 should be sent along with the application. Applications which are received late , incomplete or inaccurate will be rejected.

Note: The application should be prepared using an A4 paper based on the specimen form of the application so as to recommended from 01 to 04 on the first front page and from 05 to 08 on the second page. Application which do not conform to above will be rejected any information.

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 same by placing their signature and the date.
- ii. The fees once paid will not be refunded or transferred to other examinations 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 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) Issued by the Departmental Identity Card
 - (c) Valid Driving License
 - (d) Valid Passport

06. Scheme of the Examination :-

This examination consists of written essay type question paper on subject related facts. the paper carries 100 marks. Four (04) out of 07 questions should be answered. Minimum 40% marks should be obtained to pass the examination Duration is 02 hours.

07. Syllabus of the Examination:-

07.1 Subject Related question paper

A question paper with relevant the officer's knowledge on duties relevant to speech therapy.

- 08.** Please bring the contents of this circular to the notice of all officer of your Division/ Specialized Campaign of Service category. The information is also available in the Web Site – www.health.gov.lk

Please bring the contents of this circular to the notice of all relevant officers in your Division/ Specialized Campaign/ Institution.

M B L Rahuman
Deputy Director General (Admin 02)
for Secretary
Ministry of Health, nutrition and indigenous medicine

**Second Efficiency Bar Examination for Speech Therapists of Service Segment -
2 Service Category in Para Medical Service - 2015**

01. (a) i. Name of the Applicant :

.....
.....

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

iii. Names denoted by initials (In block letters)

(b) i. Date of first appointment :-.....

ii. Present annual salary :-.....

iii. Date and No of the letter of appointment to Grade II

iv. Mobile Phone Number:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

v. National Identity Card Number:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

02 Subjects offered (mark (√) within the cages against the subjects you offer in this Examination . Mark (X) against the subjects not offered)

Subject Related

--

03. (a) Present Station :-

(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) Postal Address (In block letters).....
.....

04 Medium you sit for the examination (Sinhala / English / Tamil)

- 05 (a) Whether you sit for the examination for the first time: -.....
 (b) If not so, have you affixed stamps to the application?

Stamp Cage

06 Certificate 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 are genuine and not used before.
- (ii) I agree to abide by the rules and regulations stipulated by the Department 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

07 Certification of Head of Institution

Mr/Mrs/Miss is well known to me and he / she sits the Examination for the first time / repeats the Examination * he / she* need not affix stamps / has affixed stamps to the value of Rs. to the Application 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* is eligible to sit for the Examination and he / she* placed his / her* signature in my presence..

Date :

.....

Signature of Head of Institution/Frank

08 Certificate of the Head of Decentralized unit / specialized Campaign

Mr/Mrs/Miss serves as a Speech Therapist in my Division / Campaign 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* is eligible to sit for the Examination.

Date :

.....

Signature of Head of Decentralized Unit /

Specialized campaign

(Frank/Rubber stamp)

*** Delete words which are inapplicable**