

දුරකථන ) 0112669192 , 0112675011  
දුරකථන ) 0112698507 , 0112694033  
Telephone ) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස් ) 0112693866  
ෆැක්ස් ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල ) postmaster@health.gov.lk  
மின்னஞ்சல் முகவரி )  
e-mail )

වෙබ් අඩවිය ) www.health.gov.lk  
இணையத்தளம் )  
website )



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය )  
எனது இல ) NA/06/T/05/2016  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 2016.05.17  
Date )

**සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය**  
**சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு**  
**Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine**

වකු ලේඛ අංක - 01-19/2016

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)  
සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් / මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
සියලුම මූලික රෝහල් / විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළු  
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

**කුරුණෑගල සහ කෑගල්ල ශික්ෂණ රෝහල් සඳහා හෙද නිලධාරී ස්ථාන මාරු කැඳවීම.**

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියළුම රෝහල් හා ආයතන වල සේවය කරන, කුරුණෑගල හා කෑගල්ල ශික්ෂණ රෝහල් සඳහා ස්ථාන මාරු ලබා ගැනීමට අපේක්ෂාවෙන් සිටින හෙද නිලධාරීන්ගෙන්/නිලධාරීන්ගෙන් 2016 වර්ෂය සඳහා අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. ස්ථාන මාරු ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන, පහත අවශ්‍යතා සපුරා ඇති නිලධරයන් ඇමුණුම 01 මඟින් දැක්වෙන ආකෘතිය අනුව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතුය.

- I. 2015.12.31 දිනට එක් සේවා ස්ථානයක වසර හතරක (04) අඛණ්ඩ සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරන ලද III ශ්‍රේණිය, II ශ්‍රේණිය, I ශ්‍රේණියට උසස්වීම් ලද නිලධරයන්.
- II. මහරගම ජාතික පිළිකායතනය, ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය, වැලිසර ළය රෝහල හා අංගොඩ මූලික රෝහල (අයි.ඩී.එච්.) හි සේවය කරන 2015.12.31 දිනට වසර දෙකක (02) සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කරන ලද නිලධරයන්.
- III. නියමිත සේවා කාලය සම්පූර්ණ නොකළ ද, ආබාධිත දරුවන්, දීර්ඝකාලීන අසනීප මත එක්තැන්ව සිටින කලත්‍රයන් සහ වෛද්‍ය හේතූන් මත (වෛද්‍ය හේතූන් මත ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කරන නිලධරයන් පිළිගත හැකි වෛද්‍ය සහතිකය ස්ථාන මාරු අයදුම්පත සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතුය) වැනි සාධාරණ හේතු සහිත ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත නිලධරයන්

03. කෙසේ වෙතත් මින් පෙර කුරුණෑගල හා කෑගල්ල රෝහල් සඳහා වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කර, පුරප්පාඩු නොමැති වීම හේතුවෙන් වෙනත් සේවා ස්ථානයක් සඳහා ස්ථාන මාරු ලබා ඇති නිලධාරීන්ට නැවත අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේ හැකියාව ඇති අතර, එම නිලධාරීන් පෙර වසරේ අයදුම්කළ අයදුම් පතේ පිටපතක් ද එයට අමුණා එවිය යුතුය. ඔවුන්ගේ සේවා කාලය සැලකීමේදී පෙර සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය සලකා බලා ස්ථාන මාරු ලබා දෙනු ලැබේ.

**03. අයදුම් කල යුතු ආකාරය**

- I.** ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමේදී සලකා බලනු ලබන්නේ ඒ සඳහා සකස් කර ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුකූලව ම ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් පමණි. තවද මීට පෙර ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කර තිබුණ ද, ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලැබී නොමැති, නිලධාරීන් ද මෙම චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව ස්ථාන මාරු අයදුම්පතක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේම දැනටමත් කුරුණෑගල හා කෑගල්ල ශික්ෂණ රෝහල් වලට හෝ වෙනත් රෝහලකට ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා සිටියද, ස්ථාන මාරු නියෝග අනුව නව සේවා ස්ථාන වලට මුදා හැර නොමැති නිලධාරීන් අතුරින් යම් කෙනෙකුට කුරුණෑගල හා කෑගල්ල ශික්ෂණ රෝහල් සඳහා ස්ථාන මාරු වීමට අවශ්‍ය නම් ඔවුන්ද මේ අනුව අයදුම් කළ යුතුය.
- II.** සෑම නිලධාරියෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සෑම ආයතන ප්‍රධානියෙක් ම වග බලා ගත යුතුය. එමෙන්ම මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ආයතනයේ සියළුම හෙද නිලධරයන්ට (ප්‍රසූත නිවාඩු , විශේෂ නිවාඩු ලබා සිටින නිලධරයන් ඇතුළත්ව ) දැන ගැනීමට සැලැස්විය යුතුය. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීමෙන් හෝ සුදුසුකම් ලත් නිලධරයන්ට අයදුම් කිරීමට අවස්ථාව නොලැබීමෙන් හෝ ඇති වන අපහසුතාවයන් පිළිබඳව මෙම අමාත්‍යාංශය වග නො කියන අතර, ඒ සම්බන්ධව ඒ ඒ නිලධාරීන් වගකීමට බැඳෙන බව අවධාරණය කරමි.
- III.** සියළුම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ සහිතව ලේඛනගත තැපෑලෙන් එවීමට හෝ අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට කටයුතු කල යුතුය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවත් නිලධරයෙකු විසින් පෞද්ගලිකව ගෙනවිත් දෙන අයදුම්පත් භාර ගනු නොලැබේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම අයදුම්පතක්ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
- IV.** අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනය 2016.05.31 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් භාර නො ගන්නා බව යලිත් අවධාරණය කරමි.

**සැලකිය යුතුයි -**

- i.** මෙම චක්‍රලේඛය මගින් කුරුණෑගල හා කෑගල්ල රෝහල් වල මේ වන විට අනුමත කාර්යමණ්ඩලයට අනුව පවතින පුරප්පාඩු සඳහා පමණක් ස්ථාන මාරු ලබා දෙන අතර, අයදුම් කරන සියලුදෙනාටම ස්ථාන මාරු ලබා දෙන බවක් මෙහි අඩංගු වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර, එසේ තේරුම් ගත යුතුද නොවේ.
- ii.** ලැබෙන අයදුම්පත් ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයකට යොමු කර ස්ථාන මාරු ලබා දෙන අතර, මෙහිදී අදාල නිලධාරීන්ගේ මුල් පත්වීම් දිනය සලකා ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය සකස් කරනු ලැබේ.
- iii.** ප්‍රතිකාර සේවාව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යාම මානව සම්පත් කළමණාකරණයේ මූලික අරමුණ බැවින්, පුරප්පාඩු පවතින සේවා අවශ්‍යතාවය ඇති, හෙද නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු සලකා බලන නමුදු, අනුප්‍රාප්තිකයන් රහිතව රෝහල් ප්‍රතිකාර සේවාව අඩාල වන ආකාරයෙන් මුදා නොහරින බව අවධාරණය කරමි.

06. මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ඔබ ආයතනයේ සෑම හෙද / හෙදි නිලධරයෙකුටම දැන්වීමට කටයුතු කරන්න. මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහය ප්‍රකාරව අවසන් තීරණය මා විසින් ගනු ලබන බවත් සඳහන් කරමි.

අනුර ජයවික්‍රම

ලේකම්,

සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

**කුරුණෑගල සහ කෑගල්ල රෝහල් සඳහා හෙද සේවයේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රය - 2016**

තනතුර හා ශ්‍රේණිය :-

(අ) නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික තොරතුරු

01. නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ සම්පූර්ණ නම - .....

02. මූලකුරු සමඟ නම - .....

03. මූලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්)

04. උපන් දිනය -	05. වයස අවු :      මාස : දින :	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	07. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය
08. ස්ථීර ලිපිනය	09. තාවකාලික ලිපිනය	10. දුරකතන අංකය	11. විවාහක/ අවිවාහක බව
		කාර්යාලීය -	
		පෞද්ගලික -	
12. කලත්‍රයාගේ නම		13. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය	

14. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසැල

15. හෙද සේවයේ පූර්ව සේවා ස්ථාන පිළිබඳ විස්තර (අනිවාර්යයෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතුය)

සේවය කළ රෝහල / ආයතනය	සේවා කාලය (සිට - දක්වා)

16. 2014,2015 වර්ෂ වල වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කර තිබේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ වර්ෂය	ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ සේවා ස්ථාන	ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද සේවා ස්ථානය	ස්ථාන මාරු නියෝග මත මුදා හැර ඇති/නැති බව
2014	පළවන මනාපය -		
	දෙවන මනාපය -		
	තෙවන මනාපය -		
2015	පළවන මනාපය -		
	දෙවන මනාපය -		
	තෙවන මනාපය -		

17. 2014,2015 වර්ෂ හැර වෙනත් වර්ෂවල ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ස්ථාන මාරු නියෝග ලබා තිබේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග ලද වර්ෂය	ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ සේවා ස්ථාන	ස්ථාන මාරු නියෝගය ලද සේවා ස්ථානය	ස්ථාන මාරු නියෝග මත මුදා හැර ඇති/නැති බව
	පළවන මනාපය -		
	දෙවන මනාපය -		
	තෙවන මනාපය -		
	පළවන මනාපය -		
	දෙවන මනාපය -		
	තෙවන මනාපය -		

18. මෙම අයදුම්පත මගින් ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සේවා ස්ථාන පිළිබඳ තොරතුරු

සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය පිහිටි නගරය
I	
II	
III	

19. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව (උක්ත මනාප සම්බන්ධයෙනි)

.....

.....

.....

.....

.....

ඉහත සඳහන් කර ඇති සියළු ම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

.....

දිනය

.....

නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ නිර්දේශය.

අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව, නිලධාරියා/නිලධාරියා මුදා හැරීම නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.

.....

දිනය

.....

අත්සන

(ඇ) ආයතනික තොරතුරු

- 20. මුල් පත්වීමේ දිනය :- .....
- 21. සේවය ස්ථිර කර ඇති/නැති බව:- .....
- 22. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය:-.....
- 23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2015.12.31 දිනට):- .....
- 24. නිලධාරියා/නිලධාරිණිය සම්බන්ධයෙන් විනය ක්‍රියාමාර්ගයක් ගෙන තිබේද ? .....

එසේ නම්, යොමු අංකය හා දිනය සඳහන් කරන්න.

..... මයා / මිය / මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 17 දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු ද, අංක 19 සිට 24 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරුද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. එසේම මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිණිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරු කිරීම් සම්බන්ධව මීට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා නොමැති බව ද සහතික කරමි.

.....

.....

දිනය

විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරියාගේ අත්සන

ඇ) පරිපාලන නිලධාරි/ රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය.

..... මයා / මිය / මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 01 සිට 17 දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු ද, අංක 19 සිට 24 දක්වා විෂය ලිපිකරුවන් විසින් සපයන ලද තොරතුරුද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. ඒ අනුව අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....

.....

දිනය

අත්සන

(ඉ) ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතහි අංක 1 සිට 17 දක්වාත් 19 සිට 24 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි.

උක්ත නම් සඳහන් නිලධාරියාගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම, අනුප්‍රාප්තිකයෙකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබා දීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

.....

.....

දිනය :-

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

මගේ අංකය )  
எனது இல )  
My No. ) NA/06/T/05/2016

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி )  
Date ) 2016.05.17

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார, போசணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

பொது சுற்றறிக்கை இலக்கம் : 01-19/2016

பிரதிப்பணிப்பாளர் நாயகம்(இலங்கை தேசிய வைத்திய சாலை),  
சகல போதனை வைத்திய சாலை/பொது வைத்திய சாலை பணிப்பாளர்கள்,  
சகல ஆதார வைத்திய சாலைகள்/விஷேட நிறுவன பணிப்பாளர்கள்,  
அமைச்சின் நேரடி நிர்வாகத்தின் கீழுள்ள அனைத்து நிறுவனத்தலைவர்களுக்கும்,

**குருணாகல் மற்றும் கேகாலை போதனை வைத்திய சாலைகளுக்கு தாதி உத்தியோகத்தர்கள் இடமாற்றம் கோரல்.**

சுகாதார அமைச்சின் நேரடி நிர்வாகத்திற்கு உட்பட்ட சகல வைத்திய சாலைகள் மற்றும் நிறுவனங்களில்  
கடமைபுரிகின்ற, குருணாகல் மற்றும் கேகாலை போதனை வைத்திய சாலைகளுக்கு இடமாற்றம்  
பெற்றுக் கொள்வதற்கு எதிர்பார்த்துள்ள தாதி உத்தியோகத்தர்களிடம் இருந்து 2016 ஆம்  
ஆண்டிற்கான விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன.

02. இடமாற்றம் பெற்றுக் கொள்வதற்கு எதிர்பார்த்துள்ள, பின்வரும் தேவைகளைப்  
பூர்த்தி செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இணைப்பு 01 மூலம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின்  
பிரகாரம் இடமாற்றத்திற்காக விண்ணப்பித்தல் வேண்டும்.

- I. 2015.12.31 ஆம் திகதிக்கு ஒரு சேவை நிலையத்தில் நான்கு (04) வருடங்கள்  
தொடர்ச்சியான சேவைக்காலத்தைப் பூர்த்தி செய்துள்ள தரம் III, தரம் II, தரம்  
I இற்குப் பதவியுயர்வு பெற்ற உத்தியோகத்தர்கள்
- II. மஹரகம தேசிய புற்றுநோய்  
வைத்திய சாலை, தேசிய உளநல வைத்திய சாலை, வெலிசரை மார்பு வைத்திய சாலை மற்றும்  
ஆதார வைத்திய சாலை (IDH) இல் கடமையாற்றுகின்ற  
2015.12.31 இற்கு இரண்டு வருட காலத்தைப் பூர்த்தி செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள்
- III. குறிப்பிட்ட சேவைக்காலத்தைப்  
பூர்த்தி செய்யாதிருப்பினும், அங்வீனமான பிள்ளைகள், நீண்டகால நோயினால்  
ஓரிடமாகவுள்ள வாழ்க்கைத் துணைவர் மற்றும் மருத்துவ காரணங்களின் அடிப்படையில்  
(மருத்துவ காரணங்களுக்காக இடமாற்றம் கோருகின்ற உத்தியோகத்தர்கள் ஏற்றுக்  
கொள்ளக்கூடிய மருத்துவ அறிக்கை இடமாற்ற விண்ணப்பத்துடன் முன்வைக்கப்பட வேண்டும்)  
ஆகிய சுகாதார காரணங்களுக்காக இடமாற்றத்தை எதிர்பார்க்கும் உத்தியோகத்தர்கள்

03. எவ்வாறாயினும், இதற்கு முன்னர் குருணாகல் மற்றும் கேகாலை வைத்திய சாலைகளுக்கு இடமாற்றம்  
விண்ணப்பித்து, வெற்றிடங்கள் இல்லாத காரணத்தால் வேறு சேவை நிலையங்களுக்கு இடமாற்றம்  
பெற்ற உத்தியோகத்தர்களுக்கு மீண்டும் விண்ணப்பிக்க முடியும் என்பதுடன், அவ் உத்தியோகத்தர்கள்  
முன்னைய வருடத்தில் சமர்ப்பித்த விண்ணப்பத்தின் பிரதியொன்றையும் அதனுடன் இணைத்து அனுப்புதல்  
வேண்டும். அவர்களின் சேவைக்காலத்தை கருத்தில் கொள்கையில் முன்னைய சேவை நிலையத்தின்  
சேவைக்காலத்தையும் கருத்திற் கொண்டு இடமாற்றம் வழங்கப்படும்.

#### 04. விண்ணப்பிக்கவேண்டியமுறை:

- I. இடமாற்றம் கோரும் போது இதற்காகதயாரிக்கப்பட்டுள்ளமாதிரிப் படிவத்திற்கமையமுன்வைக்கப் படுகின்றவிண்ணப்பங்கள் மாத்திரமேகருத்திற்கொள்ளப்படும். மேலும் இதற்குமுன்னர் இடமாற்றம் பெறுவதற்காகவிண்ணப்பித்து இருப்பினும், இடமாற்றக்கட்டளைகிடைக்கப்பெறாதமேற்குறிப்பிட்டதே வைப்பாடுகளைபூர்த்திசெய்துள்ளஉத்தியோகத்தர்கள் இருப்பின், அவர்களும் இச்சுற்றறிக்கைக்கு அமையபுதிதாகவிண்ணப்பித்தல் வேண்டும். மேலும், தற்போதுகுருணாகல் மற்றும் கேகாலைபோதனாவைத்தியசாலைகள் அல்லதுவேறுவைத்தியசாலைகளுக்கு இடமாற்றக் கட்டளைபெற்றிருந்தபோதிலும், இடமாற்றக் கட்டளையின் பிரகாரம் புதியசேவைநிலையங்களுக்குவிடுவிக்கப்படாதஉத்தியோகத்தர்களில் யாருக்காவதுகுருணாகல் மற்றும் கேகாலைவைத்தியசாலைகளுக்கு இடமாற்றம் பெற்றுக்கொள்வதற்கு அவசியம் எனின் அவர்களுக்கும் விண்ணப்பிக்கமுடியும்.
- II. ஒவ்வொருஉத்தியோகத்தர் பற்றியும் சரியானமற்றும் பூரணமானதகவல்களைவழங்குவதுஒவ்வொருநிறுவனதலைவரினதும் பொறுப்பாகும். அவ்வாறே இவ் அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவிடயங்கள் நிறுவனத்தின் சகலஉத்தியோகத்தர்களுக்கும் (பிரசவவிடுமுறை, விஷேட விடுமுறையில் இருக்கும் உத்தியோகத்தர்கள் உட்பட) தெரியப்படுத்துவதற்கானநடவடிக்கைகளுக்கப்படவேண்டும். போலியானதகவல்களைவழங்குவதால் தகைமையுடையஉத்தியோகத்தர்களுக்குவிண்ணப்பிக்கசந்தர்ப்பம் கிடைக்காமையால் ஏற்படுகின்றசங்கடங்களுக்கு இவ் அமைச்சுஎவ்விதபொறுப்பும் கூறாது. இது சம்பந்தமாகஅவ் அவ் உத்தியோகத்தர்களேபொறுப்பானவர்கள் என்பதையும் தெரியப்படுத்துகின்றேன்.
- III. எல்லா இடமாற்றவிண்ணப்பங்களும் நிறுவனபணிப்பாளரின் பரிந்துரையுடன் ஆவணப்படுத்தப்பட்டுதபாலில் அல்லதுஅமைச்சிற்குநேரடியாககொண்டுஎந்துசேர்ப்பதற்கானநடவடிக்கைகளைமேற்கொள்ளவேண்டும். எவ்விதகாரணங்களுக்காகவும் உத்தியோகத்தர்களினால் தனிப்பட்டரீதியில் கொண்டுஎந்துதரப்படும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படமாட்டாது. இவ் அறிவித்தலுக்குமாறானசகலவிண்ணப்பங்களும் எவ்விதஅறிவித்தல்களும் இன்றிநிராகரிக்கப்படும்.
- IV. விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும் இறுதித்திகதி 2016.05.31 ஆம் திகதிஎன்பதுடன், இதன் பின்னர் கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படமாட்டாது.

#### கவனத்தில் கொள்ளவேண்டியவை :

- i. இந்தசுற்றறிக்கை மூலம் குருணாகல் மற்றும் கேகாலைவைத்தியசாலைகளுக்கு அனுமதிக்கப்பட்டபதவியணியினரில் தற்போதுநிலவுகின்றவெற்றிடங்களுக்காகமாத்திரம் இடமாற்றம் வழங்கப்படுவதுடன், விண்ணப்பிக்கும் சகலருக்கும் இடமாற்றம் வழங்கப்படுவதாக இங்குஎந்த இடத்திலும் குறிப்பிடப்படவில்லைஎன்பதைபுரிந்துகொள்ளல் வேண்டும்.
- ii. கிடைக்கப் பெறுகின்றவிண்ணப்பங்கள் இடமாற்றசபைக்குசமர்ப்பிக்கப் பட்டு இடமாற்றம் வழங்கப்படுவதுடன், இதன் போதுஉரியஉத்தியோகத்தர்களின் முதல் நியமனத்திகதிகருத்திற்கொண்டுசிரேஷ்ட நிலையின் அடிப்படையில் பட்டியல் தயாரிக்கப்படும்.
- iii. பராமரிப்புசேவைகளைதொடர்ந்துமேற்கொள்வதற்குமனிதவளமுகாமைத்துவம் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததுஎன்பதால், வெற்றிடங்கள் நிலவுகின்றசேவைஅவசியத்திற்கேற்பதாதிஉத்தியோகத்தர்களின் இடமாற்றம் கருத்திற்கொள்ளப்படுவதுடன், பதில் உத்தியோகத்தர்கள் இன்றிவைத்தியசாலைகளின் வேலைகளில் பாதிப்புகள் ஏற்படும் வண்ணம் விடுவிக்கப்படமாட்டார்கள் என்பதைகவனத்திற்கொள்ளவும்.

05. இவ் அறிவித்தலில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவிடயங்கள் தொடர்பாகஉங்களதுநிறுவனத்தின் சகலதாதிஉத்தியோகத்தர்களுக்கும் தெரியப்படுத்தநடவடிக்கைகளுக்கவும். இங்குகுறிப்பிடப்படாத இடமாற்றம் தொடர்பானவேறுவிடயங்கள் தொடர்பாகதாபனவிதிக் கோவைமற்றும் அரசசேவைஆணைக்குழுவின் நடைமுறைவிதிகளுக்கமைய இறுதித்தீர்மானம் என்னால் எடுக்கப்படும் என்பதையும் குறிப்பிடுகின்றேன்.

அனுர ஜயவிக் கிரம



செயலாளர்,  
சுகாதார,போசணமற்றும் சுதேசவைத்தியஅமைச்சு

குருணாகல் மற்றும் கேகாலைபோதனாவைத்தியசாலைகளுக்குதாதியர் சேவைக்கானவருடாந்த இடமாற்றம் -2016

பதவிமற்றும் தரம் :

(அ). உத்தியோகத்தரின் தனிப்பட்டவிபரம்

01. உத்தியோகத்தரின் முழுப் பெயர் : .....

02. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் : .....

03. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) : .....

04. பிறந்ததிகதி	05. வயது வருடம்: மாதம் நாட்கள் :	06. தேசியஅடையாளஅட்டை இலக்கம்	07. பால்
08. நிரந்தரமுகவரி	09. தற்காலிகமுகவரி	10. தொலைபேசி இலக்கம் அலுவலகம் தனிப்பட்ட	11. விவாகமானவரா இல்லையா
12. வாழ்க்கைத் துணையின் பெயர்	13. வாழ்க்கைத் துணையின் தொழில் மற்றும் சேவைநிலையம்		

14. குழந்தைகள் பற்றியவிபரம் :

பெயர்	வயது	கல்விகற்கும் பாடசாலை

15. தாதிசேவையில் முன்னையசேவைநிலையங்கள் தொடர்பானவிபரம் (கட்டாயமாகபூரணப்படுத்தப்படவேண்டும்

சேவையாற்றியவைத்தியசாலை/நிலையம்	சேவைக்காலம் (முதல்- வரை)

16. 2014,2015 ஆண்டுகளில் இடமாற்றம் விண்ணப்பித்திருப்பின் அதுதொடர்பானவிபரம்

வருடாந்த இடமாற்றம் விண்ணப்பித்தவ ருடம்	இடமாற்றம் கோரியசேவைநிலை யம்	இடமாற்றகட்டளைபெற்றசேவைந ிலையம்	இடமாற்றகட்டளைப்படிவிடுவிக்கப்பட்டா ர்/இல்லை
2014	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		
2015	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		

17. 2014,2015 வருடங்கள் தவிர ஏனைய வருடங்களில் இடமாற்றக்கட்டளைபிறப்பித்திருப்பின் அதுதொடர்பானவிபரம்

வருடாந்த இடமாற்றக் கட்டளைகிடைத்த வருடம்	இடமாற்றம் கோரியசேவைநிலையம்	இடமாற்றக்கட்டளைபெற்றசேவை நிலையம்	இடமாற்றக்கட்டளைப்படிவிடுவிக்கப்பட்ட ரர்/இல்லை
2014	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		
2015	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		

18. இந்தவிண்ணப்பத்தின் மூலம் இடமாற்றம் பெறஉத்தேசித்துள்ளசேவைநிலையங்கள் தொடர்பானவிபரம்

சேவைநிலையம்	சேவைநிலையம் அமைந்துள்ளநகரம்
I	
II	
III	

19. இடமாற்றம் கோருவதற்கானகாரணம் : (மேற்படிவிருப்பத்தெரிவுதொடர்பாக)

.....  
 .....  
 .....

மேற்குறிப்பிட்டசகலவிபரங்களும் உண்மையானவைஎனவும்,சரியானவைஎனவும் உறுதிமொழிகின்றேன்.

.....  
 திகதி

.....  
 உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

(ஆ). விசேட தரதாதிஉத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை :

பதில் உத்தியோகத்தருடன் /உத்தியோகத்தர்  
 இன்றிமேற்படிஉத்தியோகத்தரைவிடுவிப்பதற்குபரிந்துரைசெய்கின்றேன் /செய்யவில்லை.

.....  
 திகதி

.....  
 கையொப்பம்

(இ). காரியாலவிபரங்கள்

20. முதல் நியமனத்திகதி : .....

21. சேவைநிரந்தரமானதா இல்லையா என்பதுபற்றி : .....

22. தற்போதையசேவைநிலையத்திற்குநியமனம் பெற்றதிகதி : .....

23. தற்போதையசேவைநிலையத்தில் சேவைக்காலம் (2015.12.31) : .....

24. உத்தியோகத்தர் தொடர்பாகஒழுக்காற்றுநடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா? .....

ஆம் எனின் விசாரணை இலக்கத்தையும் திகதியையும் குறிப்பிடுக.

திரு/திருமதி/செல்வி..... இன் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 17 வரைகுறிப்பிடப்பட்டுள்ளசகலவிபரங்களும், இலக்கம் 19 தொடக்கம் 24 வரைஎன்னால் வழங்கப்பட்டவிரங்களும் சரியானதுஎனஉறுத் மொழிகின்றேன். அத்துடன், இவ் உத்தியோகத்தரை இந்தவைத்தியசாலையில் இருந்து இடமாற்றம் செய்தல் தொடர்பாக இதற்குமுன்னர் இடமாற்றக்கட்டளைவழங்கப்படவில்லைஎனவும் இத்தால் உறுதியளிக்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
விடயப் பொறுப்புமுகாமத்துவஉதவியாளரின்  
கையொப்பம்

(ஈ). நிருவாகஉத்தியோகத்தர்/வைத்தியசாலைசெயலாளரின் பரிந்துரை :

திரு/திருமதி/செல்வி..... இன் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 17 வரைகுறிப்பிடப்பட்டுள்ளசகலவிபரங்களும், இலக்கம் 19 தொடக்கம் 24 வரைவிடயப் பொறுப்புமுகாமத்துவஉதவியாளரினால் வழங்கப்பட்டவிரங்களும் சரியானதுஎனஉறுத் மொழிகின்றேன். அதன் பிரகாரம்,விண்ணப்பப்படிவத்தைபரிந்துரைசெய்கின்றேன்/செய்யவில்லை.

.....  
திகதி

.....  
கையொப்பம்

(உ). நிறுவனத்தலைவரின் பரிந்துரை :

சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் விண்ணப்பத்தின் இலக்கம் 1 தொடக்கம் 17 வரையும், 19 தொடக்கம் 24 வரையும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவிபரங்கள் சரியானவைஎனஉறுதிமொழிகின்றேன்.

மேற்படிபெயர் குறிப்பிட்டஉத்தியோகத்தரின் இடமாற்றக்கோரிக்கை,பதில் கடமையாளருடன்/இன்றி/பின்னர் வழங்குதல் எனும் அடிப்படையின் கீழ் பரிந்துரைசெய்கின்றேன்.

.....  
திகதி

.....  
நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும்  
பதவிமுத்திரை