

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 )  
My No. ) CF/EXU/06/2016

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2016.09. 26  
திகதி )  
Date )

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதாரம், போசனை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutritons & Indigenous Medicine

General Circular Letter No: 02-168/2016

Provincial Health Secretaries  
Deputy Director General National Hospital Sri Lanka  
Provincial Directors of Health Services  
Directors of Hospitals under the Line Ministry &  
Heads of Institutions  
Regional Directors of Health Services  
Heads of Decentralized Units

Second Efficiency Bar Examination for Speech Therapists of Service Segment – 2  
Service Category in Para Medical Service – 2016 (2<sup>nd</sup> Term)

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 26.11.2016 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 25.10.2016 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 25.10.2016 through their Heads of Institutions. The Head of Division should certify the accuracy of contents in each application. Two self addressed two (02) 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 09 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. 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 equipment 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 officer of your Division/ Specialized Campaign of Service category. The information is also available in the Web Site – [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk)

**Note:** In case of any inconsistency between the texts in Tamil and English the text in Sinhala Language shall prevail.

M B L Rahuman  
Deputy Director General (Admin ) II  
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 – 2016 (2<sup>nd</sup> Term)**

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 Promoted to Grade II :-".....  
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)
- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| <b>Subject Related</b> | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|--------------------------|
03. (a) Present Working Station :- (In Sinhala).....  
(In English).....
- (b) The Working Station Administrate by: Line Ministry   
Provincial Council
- (c) District of the Present Working Station: .....
- (d) 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?
- (e) 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 The subject management assistant who keeps the personal files

It is here certified that the application was forwarded to before the closing date. The application has been completed according to the details of the personnel file by the applicant. A copy of the application has been filed.

.....  
Date

.....  
Name and Signature

08 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

09 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

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. ) CF/EXU/06/2016  
 ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )

දිනය ) 2016.09.26  
 திகதி )  
 Date )

**සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය**  
**சுகாதாரம், போசனை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு**  
**Ministry of Health, Nutritons & Indigenous Medicine**

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 168 / 2016

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,  
 සියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල,  
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 ජ්‍යෙෂ්ඨ අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා  
 ආයතන ප්‍රධානීන්,  
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 විමසන කොට්ඨාශ භාර ප්‍රධානීන්.

**අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා ඛණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක තනතුර**  
**සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2016 (2වන වාරය)**

අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා ඛණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 03 ක් ගත වීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය 2016.11.26 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**

2016.10.25 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම වාග් චිකිත්සක නිලධාරියෙකු ලෙස II ශ්‍රේණියට පත්වීමක් 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 2016.10.25 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලේඛනගත හැපැලෙන් එවිය යුතුය. කළු අයදුම්පතක දක්වා ඇති පොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාශ ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග ලිපිනය ලියනලද (මෙහි කැමති පරිදි උපකාරී ලිපිනය හෝ පොදුගලික ලිපිනය ලිවිය හැකිය) රු.35.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇඳුමු 9” X 4” ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 02ක් එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

ගැඹුරු : 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 නොකළ 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 ප්‍රවේශයන් නිකුත්කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශයන් නිකුත් කරනු ලැබූ සම්පූර්ණ කර විභාග ගාලාඛිපති වෙත ඉදිරිපත් කල යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- 5.2 විභාග අපේක්ෂකයන් විසින් විභාග ගාලාඛිපති වෙත ස්වකීය අභ්‍යන්තරව පවතින සහතිකයක් සමඟින් ඉදිරිපත් කල යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකිවිලි අතුරින් එකක් භාරගනු ලැබේ.
  - [අ] ජාතික නැඟුණුම
  - [ආ] දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලැබූ නැඟුණුම
  - [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

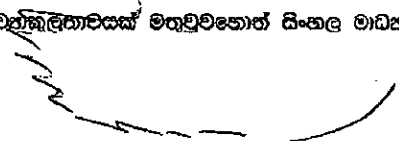
- 7.1 විෂයානුබද්ධ කරුණු  
වෘත් විකිත්සාව සම්බන්ධව නිලධාරියාගේ රාජකාරි කටයුතු පිළිබඳ දැනුම පරීක්ෂා කෙරෙන ප්‍රශ්න පත්‍රයකි.

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 ගෙන ඔලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන්ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද පංගම දුරකථන හා ඊ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ මඬ කොට්ඨාශයේ / විශේෂිත ව්‍යාපාරයේ / ආයතනයේ සේවයේ නියුතු අදාල නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. ( මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබාගත හැකිය.)

ස.ශ්‍රී. විභාග නිවේදනයේ දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි පරිවර්තනයන් අතර සමී ව්‍යාකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බල පැවැත්වේ.

  
 එම් ඩී එල් රණමාත්  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 ලේකම් වෙනුවට  
 සෞඛ්‍ය සේවය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ සේවා කණ්ඩායම් - 2 සේවා ගණයේ වාග් චිකිත්සක තනතුර සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2016 (2වන වරය)

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

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


(iii) මුලකුරු වලින් නැඳින්වෙන නම ( සිංහලෙන් ) : .....

(iv) මුලකුරු වලින් නැඳින්වෙන නම ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් )


(ආ) i. II ශ්‍රේණියට පත් කළ දිනය .....

ii. දැන් ලැබෙන වාර්ෂික වැටුප .....

iii. II ශ්‍රේණියට පත් කළ ලිපි අංකය හා දිනය .....

iv. ජංගම දුරකථන අංකය - 

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

v. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය 

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

02 පෙනී සිටීමට හිතමිඟ වන විෂය ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණු යොදන්න.

විෂයානු බද්ධ කරුණු

03 (ඇ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහල) .....  
(ඉංග්‍රීසි) .....

(ඈ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ රේඛීය අමාත්‍යාංශයට -   
පලාත් ධනාධිපති -

(ඈ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය .....

(ඈ) විෂය ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැනැවැත්වූ ලිපිනය ලිඛන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු. 35.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලිපුම් කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණා ලද්දේද? .....

(ඉ) (i) හැපැල් ලිපිනය ( සිංහලෙන් ) .....

(ii) හැපැල් ලිපිනය ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ) .....

04 විනාශයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය ( සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි ) .....

05

(අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද

(ආ) එසේ පෙනී සිටී ඇත්නම් මෙවර වෙනුවෙන් මුද්දර අලවා 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 අලවා ඇති බවත් මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොසලකා ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා හුදුදුන්කලා බව පෙනී ගියහොත් , මගේ විභාගාලේඛනවලට අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ ජීරණාකාර මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

දිනය .....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

07

පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත් බාර ගන්න අවධාන 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

08

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

මනභා / මහත්මිය / මෙනවිය, මා හෙයින් දන්නා අයකු වන අතර මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවන බවටද, රු..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයට අලවා 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, මා විනිත්තක 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 හුදුදුන්කලා ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය .....

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ  
විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ  
අත්සන  
[ රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය ]



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 )  
My No. ) CF/EXU/06/2016

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2016.09.26  
திகதி )  
Date )

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதாரம், போசனை மற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutritons & Indigenous Medicine

පොතුවේ සංඛ්‍යාංකය : 02-168/2016

මාකාණ සුඛාතාර සේවකයන්,  
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை,  
මාකාණ සුඛාතාර සේවකයන් පනිපාණ්‍යන්,  
මත්තිය ආයතනයේ ස්ථ උණ සකල වෛත්තියසාලකයන් පනිපාණ්‍යන්,  
பிரதி மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
උරියා නිරුචනත් තලවරුන්හිණුම

துணை மருத்துவ சேவை குழு - 2 இற்குரிய பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் சேவை  
உத்தியோகத்தர்களுக்கான இரண்டாவது விளைத்திறமை காண் தடைப்பரிட்சை - 2016  
(2வது தடைவு)

துணை மருத்துவ சேவை குழு - 2 இற்குரிய பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் தரம் II இற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்டு 03 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்குள் சித்தியடைய வேண்டிய விளைத்திறமைகாண் தடைப் பரிட்சை 2016.11.26 ஆம் திகதியும் சிங்களம், ஆங்கிலம், தமிழ் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பது இத்தால் அறிவித்தப்படுகின்றது. பரிட்சை நடைபெறும் இடம், தேர்வு ஏட்டவணை என்பன பரிட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

02. நகைமைகள்

2016.10.25 ஆம் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னர் பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் தரம் II இற்கு நியமிக்கப்பட்டுள்ள உத்தியோகத்தர்களுக்கும் இது வரை இப் பரிட்சையை புரண்படுத்தியிராத உத்தியோகத்தர்களுக்கும் மாத்திரம் இப் பரிட்சைக்குத் தோற்ற முடியும்.

03 விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின் படி விண்ணப்பதாரர்களினால் தயாரித்துக் கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் திணைக்களத் தலைவரினுடாக பணிப்பாளர் (பரிட்சைகள்), பரிட்சைகள் கிளை, சுகாதார அமைச்சு, "சுவசிரிபாய", இல 385, வண்பத்தேகம் விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு - 10 என்ற முகவரிக்கு பணிப்பாளர் (பரிட்சைகள்) அவர்களிற்கு 2016.10.25 ஆம் திகதி அல்லது அதிதிகத்திற்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியதாக பதிவுத் தபாலின் மூலம் அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். விண்ணப்பப் பத்திரத்தில் விண்ணப்பதாரியினால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அனைத்தும் சரியானவையென பரிவுத்தலைவர்களினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். தனது விண்ணப்பப் படிவத்தின் சுய முகவரி எழுதப்பட்ட ரூபா 35.00 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட 9" x 4" அளவுடைய கடித உறைகள் இரண்டு அனுப்பப்படல் வேண்டும். (இக் கடிதவுறையில் விரும்பியவாறு அலுவலக முகவரியை அல்லது தனிப்பட்ட முகவரியினை எழுதியனுப்பலாம்) தாமதமாகிப் பெறப்படும் விண்ணப்பங்களும், தவறான விண்ணப்பங்களும், முழுமையாக புரண்படுத்தாத விண்ணப்பங்களும் எது வித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.

கவனிக்கவும் : மாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு அமைய விண்ணப்பம் A4 தாளின் இரண்டு பக்கங்களையும் உபயோகித்து 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 கையொப்பத்திவையும், திகழியினையும் இட்டு உரிய முறையில் மதிப்பு நீக்கம் செய்யப்படல் வேண்டும்.
- 4.2 இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் வேறு பரீட்சையொன்றிற்கு மாற்றத்தலோ, 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. அவ்வாறின்மேல் 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) வலுவுடைய சாரதி அனுமதிப்பத்திரம் |
| (ஆ) திணைக்கள அடையாள அட்டை | (ஈ) வலுவுடைய கடவுச் சீட்டு          |

06. பரீட்சைத்திட்டம்:

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

07. பரீட்சைப் பாடத்திட்டம்

- 07.1 விடயம் தொடர்பான விடயம் தொடர்பானது பேச்சுச் சிகிச்சையாளர் சேவை உத்தியோகத்தர்களின் கடமை தொடர்பான அறிவினை பரீட்சிக்கும் வினாத்தாள் வழங்கப்படும்.

08. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்குவிதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தள்ளிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவி செய்தலை தவிர்ந்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல் இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்திமீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

09. தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள காரணிகளை உங்களது பிரிவில்/ விஷேட இயக்கத்தில்/ நிறுவனத்தில் கடமையாற்றும் பொருத்தமான சகல உத்தியோகத்தர்களுக்கும் அறியத் தரவும். இந்த விபரங்களை [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) என்னும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

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

எம் பி எஸ் ரகுமான்

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) - II

செயலாளருக்காக

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுகதேச வைத்திய அமைச்சு



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

முத்திரைக் கூண்டு

06. விண்ணப்பதாரியின் சான்றிதழ்

(i) எனது அறிவிற்கும், விகவாசத்தின் 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 சட்டத்திட்டங்களுக்கு உட்படுதலாக நடப்பேன் எனவும், இப்பரீட்சை தொடர்பாக நியதிச் சட்டத்தின் படி நான் தகைமையற்றவன் எனக் காண்பபடி எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் எதுவிதத் தீர்மானத்திற்கும் நான் உடன்படுவேன் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

07.

சயவிபரக் கோவையினை கையாளும் விடய முகாமெத்துவ உதவியாளரின் சான்றிதழ்

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

.....  
பெயர்

.....  
கையொப்பமும், திகதியும்.

08.

நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/திருமதி/செல்வி ..... என்பவரை நான் நன்கு அறிவேன் எனவும், அவ் உத்தியோகத்தார் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையாக / முதன் முறையாக இல்லாத படியால் ரூபா ..... பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும் / முத்திரைகள் ஒட்ட அவசியமில்லை எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சயவிபரக் 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 உத்தியோகத்தாராக எனது பிரிவில் / இயக்கத்தில் சேவையாற்றுகின்றார் எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இவ்விண்ணப்பதாரருக்கு தகுதி உள்ளதெனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி .....

.....  
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பகுதி /  
விசேட இயக்கத் தலைவரின் கையொப்பம்  
இவ்வார் முத்திரை இப்படவேண்டும்.