

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 ) CF/EXR/01/2018  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல் )  
Your No. : )

දිනය )  
திகதி ) 30. 10.2018  
Date )

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

**General Circular Letter No: 02 – 244 / 2018**

Provincial Health Secretaries,  
Deputy Director General – National Hospital of Sri Lanka,  
Provincial Directors of Health Services,  
All Hospital Directors Under the Line Ministry,  
Regional Directors of Health Services,  
Heads of Departments.

**First Efficiency Bar Examination for the post of Health Driver in  
Grade III for which salary scale PL-3-2006(A) is stipulated of  
Primary Technical Service Category of Ministry of Health,  
Nutrition & Indigenous Medicine – 2018 (2<sup>nd</sup> Term)**

It is hereby notified that the Efficiency Bar Examination which should be passed before expiry of 3 years after recruitment to Grade III of the post of Health Driver, will be held on **02.12.2018** in the media of Sinhala, Tamil and English . Place and time of the examination will be mentioned on the Admission Card.

**02. Qualifications**

Employees who have been appointed to the post of Health Driver in Grade III and 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 3 years in Grade III 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

16.11.2018 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. 45.00 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 in compliance with the specimen form of application in the size of A4 using in such a way that Nos 01 to 03 appear on the first page whilst the Nos 04 to 08 appear on the second page.

**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 transferred 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 ) A formal identity card issued by the Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine or a relevant institution
  - ( c ) Valid Driving License
  - ( d ) Valid Passport

**06. Scheme of the Examination:-**

This examination is inclusive of one Multiple choice question paper which consists of three parts VIZ Establishments Code, Financial Regulations and Subject Knowledge. Total marks 100. Candidates should obtain at least 40% marks to pass the examination. Duration is one hour.

**07. Syllabus of the Examination**

Establishments Code, Financial Regulations and Subject Knowledge Questions Paper

- |          |   |  |
|----------|---|--|
| Part I   | - | Practical knowledge on road laws<br>(This part consists of 25 questions. Marks 50)   |
| Part II  | - | Knowledge on automobile mechanics<br>(This part consists of 10 questions. Marks 20)  |
| Part III | - | Establishment Code and Financial Regulations<br>(Establishments Code Chapter II and sections 1-4 of Chapter XLVII , Financial Regulations 102-110)<br>(This part consists of 15 questions. Marks 30) |

**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 Institution. The information is also available on the web site –[www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk)

**N.B. :**

**Sinhala medium notification on the examination will be effected if any contradictory is arisen in the examination notification published in Sinhala, Tamil and English medium.**



Donald Murage  
Deputy Director General (Admin) II  
For Secretary  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

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

**Specimen form of application**

**First Efficiency Bar Examination for the post of Health Driver in  
Grade III for which salary scale PL-3-2006(A) is stipulated of  
Primary Technical Service Category of Ministry of Health,  
Nutrition & Indigenous Medicine – 2018 (2<sup>nd</sup> Term)**

01. (a) i. Full Name of the Applicant ( In Sinhala/ Tamil ) : .....

ii. Full Name of the Applicant (In English block letters)


iii. Name with initials (In Sinhala/ Tamil) : .....

iv. Name with initials (In English block letters)


(b) ii. Date of appointment to Grade III :- .....

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

iv. Present Annual Salary :- .....

v. Mobile Phone Number :- 

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

vi. National Identity Card Number :- 

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

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

(In English) :- .....

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

(c) The working Station administrate by - Line Ministry   
- Provincial Council

(d) If provincial council mention province :- .....

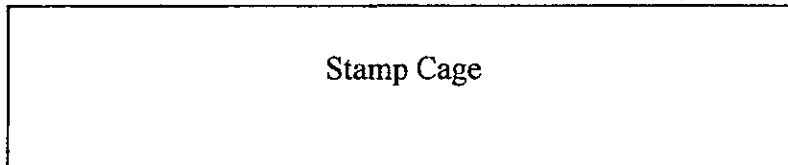
(e) Whether a self-addressed 2 envelopes in the size of 9" X 4" inches with stamps affixed to the value of Rs. 45.00 has been attached to the application to post the Admission Card?

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

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

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

04. (a) Have you sit this examination before ? .....
- (b) If not so, have you affixed stamps to the application ? .....



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 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 do hereby certify that Mr./Mrs./Miss\*..... serves as a ..... in this institution and he / she\* sits the Examination for the first time / not for the first time\* and has affixed stamps to the value of Rs. .... / not necessary to affix stamps\* and the particulars furnished in the Application are true and correct to his/her\* personal file and he/she\* is eligible to sit for the Examination. he/she\* placed his/her\* signature before me.

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) \* -

\* -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 ) CF/EXR/01/2018  
 My No. )

ඔබේ අංකය )  
 உமது இல )  
 Your No. : )

දිනය )  
 திகதி ) 2018.10.30  
 Date )

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

පොදු චක්‍ර ලේඛ ලිපි අංක : 02 - 244/2018

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්,  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල  
 පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියළුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්  
 ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,  
 අදාල ආයතන ප්‍රධානීන්.

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශල්‍යකර්ම සේවා ගණයේ III වන ශ්‍රේණියේ  
 PL-3-2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත  
 පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2018 (දෙවන වාරය)

සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි III වන ශ්‍රේණියට බඳවාගෙන වසර 03 ක් ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු වන  
 කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2018.12.02 දින දී සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍ය වලින් පවත්වනු ලබන බව  
 මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව පුවේද පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

මෙම විභාගයට අයදුම්කල හැක්කේ සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුරෙහි III ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින සහ  
 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 චක්‍රලේඛ ලිපියෙහි සඳහන් පරිදි 2012.07.27 දිනට සෞඛ්‍ය රියදුරු සේවයේ III ශ්‍රේණියේ වසර තුන (03) ක්  
 ඉක්මවා ඇති නිලධාරීන් මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් 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", සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා  
 දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2018.11.16 දින හෝ ඊට  
 පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව  
 ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ  
 පොද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.45.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 02ක් ද එවිය  
 යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව  
 ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : අයදුම්පත A<sub>4</sub> කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 04 සිට 08  
 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පතු 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 අයදුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.
- II. කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙන් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම.

- I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ගාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ගාලාව තුළදී විභාග ගාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළයුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.
  - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
  - (ආ) සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේහිය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත්කරන ලද හැඳුනුම්පත
  - (ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
  - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය ආයතන සංග්‍රහය, මුදල් රෙගුලාසි සහ විෂය දැනුම යන කොටස් තුනකින් යුත් එක් බහුවරණ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40% ක් ලබාගත යුතුය. කාලය පැය 01 කි.

07. විෂයය නිර්දේශය

ආයතන සංග්‍රහය, මුදල් රෙගුලාසි සහ විෂය දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රය

I	කොටස	-	මාර්ග නීති පිළිබඳ ප්‍රායෝගික දැනුම (ප්‍රශ්න 25 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 50 කි)
II	කොටස	-	මෝටර් වාහන ගාස්තුක විද්‍යාව පිළිබඳ දැනුම (ප්‍රශ්න 10 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 20 කි)
III	කොටස	-	ආයතන සංග්‍රහය හා මුදල් රෙගුලාසි (ආයතන සංග්‍රහය II වැනි පරිච්ඡේදය හා XLVII පරිච්ඡේදයේ 1-4 දක්වා, මුදල් රෙගුලාසි 102 සිට 110 දක්වා) (ප්‍රශ්න 15 කින් සමන්විත වේ. ලකුණු 30 කි)

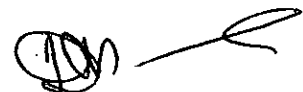
08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා 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 ජංගම දුරකථන හා ඒ 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 ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියළුම අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැකිය.

සැ.යු. : විභාග නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි පරිවර්තනයක් අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

**ඩොනල්ඩ් මුරගේ**  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේහිය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 "සුවසිරිපාය"  
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
 කොළඹ 10.

  
 ඩොනල්ඩ් මුරගේ  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II  
 ලේකම් වෙනුවට  
 සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේහිය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය සේවා ගණයේ III වන ශ්‍රේණියේ PL-3-2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු තනතුර සඳහා නියමිත පළමුවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2018 (දෙවන වාරය)

01. (අ) (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම ( සිංහලෙන් ) : .....

(ii) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ) :

Table with 2 rows and 20 columns for name entry in English capital letters.

(iii) මූලකරු සමග නම ( සිංහලෙන් ) : .....

(iv) මූලකරු සමග නම ( ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් ) :

Table with 2 rows and 20 columns for name entry in English capital letters.

(ආ)

i. III වන ශ්‍රේණියට පත්කළ දිනය .....

ii. 2012.07.27 දිනට III වන ශ්‍රේණියේ සේවා කාලය .....

iii. දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප .....

iv. ජංගම දුරකථන අංකය [Table with 10 columns]

v. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය [Table with 15 columns]

02 (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්).....

(ඉංග්‍රීසියෙන්) .....

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය .....

(ඇ) එම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට [ ]

- පළාත් සභාවට [ ]

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාළ පළාත .....

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු 45.00 ක මුද්දර ඇලවු ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද? .....

(ඊ) (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) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද ? .....

මුද්දර කොටුව

**05 අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

- (I) මෙම අයදුම් 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 අයදුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ, පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (II) සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නිර්දේශ 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 නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත ධාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත ධාරදුන් 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/මිය/මෙනවිය\*.....නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවද/නොවන බවද\*, රු..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/ මුද්දර අලවීමට අනවශ්‍ය බවද\* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට\* සුදුසුකම් 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 ආයතනයේ 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 ]

( \* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න. )

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 ) CF/EXR/01/2018  
My No. )  
මගේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )  
දිනය )  
திகதி ) 2018.10.30  
Date )

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

பொதுசுற்றுநிருப இலக்கம் : 02 - 244 / 2018

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,  
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை  
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்  
மத்திய அமைச்சின் கீழ் உள்ள அகைத்து வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,  
பிரதி மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,  
உரிய திணைக்களத் தலைவர்களும்.

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் ஆரம்ப தொழிற்புட சேவை வகையின் (PL - 03 -  
2006 (ஏ) சம்பள அளவுக்கு உரித்தான சுகாதார சாரதி பதவிக்கான முதலாவது வினைத்திறமைகாண்  
தடைப்பரீட்சை - 2018 (இரண்டாவது தடவை)

சுகாதார சாரதி பதவிகளின் பொருட்டு தரம் IIIற்கு ஆட்சேர்க்கப்பட்டு முன்று வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை 2018.12.02ம் திகதி சிங்களம், தமிழ், ஆங்கிலம் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பது இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சைநடைபெறும் இடம், நேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பிவைக்கப்படும்.

## 02 தகைமைகள்

சுகாதார சாரதி பதவியின் தரம் IIIற்கு நியமனம் பெற்றுள்ள மற்றும் இதுவரை இப் பரீட்சையினை பூரணப்படுத்தியிராத உத்தியோகத்தர்களும் இப்பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பிக்கமுடியும்.

கவனிக்கவும் : சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சின் செயலாளருடைய 02 - 90/2015 இலக்கம் உடையதும், 2015.08.12ம் திகதியுடையதுமான பொதுசுற்று நிருபக் கடிதத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளவாறு 2012.07.27ம் திகதியன்று சுகாதார சாரதிகள் சேவையில் தரம் III ல் 03 வருடங்களை கடந்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் இந்த வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளதால் அவர்கள் இதன் பொருட்டு தோற்ற வேண்டிய அவசியமில்லை.

## 03 விண்ணப்பங்கள்

இச்சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளினால் தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரிகளின் விண்ணப்பங்கள் தங்களினுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), சுகாதார அமைச்சு, "சுவசிரிபாய", இலக்கம் 385, வண.பத்தேகம விமலவங்சதேரர் மாவத்தை, கொழும்பு- 10 என்னும் முகவரிக்கு 2018.11.16 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.45 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட (9" X 4") அளவுடைய கடித உறை

இரண்டினையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ, அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பிவைக்க வேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத் திகதிக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் சரியாகப் பூரணப்படுத்தப்படாத விண்ணப்பங்கள், உரியமாதிரிப் படிவத்திற்கு அமையாத விண்ணப்பங்களும் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றிநிராகரிப்படும்.

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

#### 04 பரீட்சைக் கட்டணம்

- 4.1 முதன் முறையாக பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சைக் கட்டணங்களிலிருந்து 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 மீள் 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 உறுதிப்படுத்திக் கொள்வதற்குப் பொருட்டுக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களில் ஒன்றினை கொண்டு வருதல் வேண்டும்.
- (அ) தேசிய அடையாள அட்டை  
(ஆ) சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதனுடன் ஏற்புடைய நிறுவனங்களினால் முறைப்படி வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை  
(இ) வலுவுள்ள சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்  
(ஈ) வலுவுள்ள கடவுச் சீட்டு

#### 06 பரீட்சைதிட்டம்

எழுத்துப் பரீட்சை ஒன்றிற்கு தோற்ற வேண்டும். இவ்வினாத்தாள் தாபனவிதிக் கோவை, நிதிப்பிரமாணம் மற்றும் விடயம் தொடர்பான அறிவு ஆகிய மூன்று பகுதிகளைக் கொண்ட பல்தேர்வு வினாத்தாளுக்குக்கான நேரம் - 01 மணித்தியாலம். மொத்தபுள்ளிகள் 100. சித்தியடைவதன் பொருட்டு குறைந்தது 40% புள்ளிகளை பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும்.

#### 07 பரீட்சைப் பாடத் திட்டங்கள்

தாபனவிதிக் கோவை, நிதிப்பிரமாணம், மற்றும் விடயம் தொடர்பான அறிவு

- பகுதி I - போக்குவரத்து விதிமுறைகள் தொடர்பான பிரயோக அறிவு  
(25 வினாக்களைக் கொண்டுள்ளது. புள்ளிகள் 50)
- பகுதி II - மோட்டார் வாகன இயந்திரவியல் தொடர்பான அறிவு  
(10 வினாக்களைக் கொண்டுள்ளது. புள்ளிகள் 20)
- பகுதி III - தாபனவிதிக் கோவைமற்றும் நிதிப்பிரமாணம்  
(தாபன விதிக் கோவை அத்தியாயம் II மற்றும் XLVII ஆம் அத்தியாயத்தின் பிரிவு 1 இலிருந்து 4 வரை, நிதிப்பிரமாணம் 102 இலிருந்து 110 வரை)  
(15 வினாக்களைக் கொண்டுள்ளது. புள்ளிகள் 30)

08. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்கு விதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்னிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவி செய்தலை தவிர்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் 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 சுகாதார சாரதிச் சேவை உத்தியோகத்தர்களிற்கும் தெரியப்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமாறு இத்தால் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகின்றீர்கள். இந்த தகவல்களை [www.health.gov.lk](http://www.health.gov.lk) எனும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கவனிக்கவும் :- சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியிலான சுற்று நிருபங்களிடையே ஏதாவது வேறுபாடுகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழிமூல சுற்று நிருபமே வலுவூடையதாகும்.



டொனல்ட் முரகே

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) II

செயலாளரின் பொருட்டு

சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுதேச வைத்திய அமைச்சு

Donald Murage

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) முதற் தடவை விண்ணப்பிப்பதில்லையாயின் முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக் காண்டு

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 பாவிக்கப்படாத பெறுமதியுடைய முத்திரையெனவும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.
- (ii) சுகாதாரம், போஷணை மற்றும் சுகாதார வைத்திய அமைச்சு பரீட்சைகள் தொடர்பாக வெளியிடப்பட்டுள்ள சட்ட திட்டங்களுக்கு அமைய செயற்படுவேன் என்றும், இப் பரீட்சை தொடர்பான பிரமாணங்களுக்கு அமைய நான் தகைமையற்றவனாக காணப்பட்டால் எனது பரீட்சைரீதியினை இரத்துச் செய்தவற்கும் இது தொடர்பாக எடுக்கப்படும் எந்த தீர்மானத்திற்கும் இணங்குவேன் என்றும் இத்தால் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

திகதி : .....

.....  
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06. தனிநபர் கோவையினை கையாளும் விடய முகாமெத்துவ உதவியாளரின் உறுதியுரை

இந்த விண்ணப்பம் விண்ணப்பம் பாரமேற்கப்படும் 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.....  
உத்தியோகத்தராக இந்த நிறுவனத்தில் பணிபுரிகின்றார். ஏன்றும் அவ் உத்தியோகத்தர் இப் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையாக இல்லாத\* படியால் ரூபா ..... பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும் /முத்திரைகள் ஒட்டி அவசியமில்லை\* எனவும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும், எனது முன்னிலையில் கையொப்பமிட்டுள்ளார் என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி:.....

.....  
திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்  
(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

08. பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட இயக்கத்தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்.

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன்\* ..... என்பவர் எனது நிறுவனத்தில் ..... உத்தியோகத்தராக பணியாற்றுகின்றார் என்றும்,விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைய சரியானவையென்றும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரியதகைமைகளை இவர் பூத்திசெய்துள்ளார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி:.....

.....  
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு/விசேட இயக்கத் தலைவரின் கையொப்பம்  
(இறப்பர் முத்திரை இடப்படவேண்டும்)