

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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார அமைச்சு  
Ministry of Health

මගේ අංකය ) MH/AE07/APP/PARA/PHM/02/2021

எனது இல )  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2021.12.22  
திகதி )  
Date )

මෙනවියනි,  
Miss,

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් (පුනරීක්ෂණ කණ්ඩායම) - 2021  
Public Health Midwife Repeat Batch - 2021

පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් පුහුණුව අවසන් කරන ලද ඩිප්ලෝමාධාරීන්ට අදාළ තනතුරේ පත්වීම් ලබා දීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තීරණය කර ඇත. (The Ministry of Health has decided to grant appointments to diploma holders who have successfully completed the Public Health Midwifery training)

02. ඉහත සඳහන් තනතුරට පත්වීම් ලබා දීමට පසුපිටෙහි සඳහන් පූර්වපාඩු ඇති ආයතන සඳහා ඔබගේ කැමැත්ත 1,2 ..... යනාදී පිළිවෙලින් ලකුණු කර [aebranchae05@gmail.com](mailto:aebranchae05@gmail.com) යන විද්‍යුත් තැපෑල වෙත 2021.12.23 දින මධ්‍යහ්න 12.00 ට පෙර යොමු කර එහි මුල් පිටපත අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික), මෙඩිහවුස් ගොඩනැගිල්ල, ශ්‍රී සංසරාජ මාවත, කොළඹ 10 යන ලිපිනය වෙත යොමු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි. To grant appointments to the above mention post, please give your preference as 1,2.... Ect and send it to [aebranchae05@gmail.com](mailto:aebranchae05@gmail.com) before 12.00 noon on 23th of December 2021. Please send the original copy to Director (Administration – Establishment), medihouse building, Sri Sangaraja mawatha, Colombo 10.

ජී. ඩී. ඉන්දුකා මදුමාලි,  
අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික) වැ.බ  
ලේකම් වෙනුවට.

ජී. ඩී. ඉන්දුකා මදුමාලි  
වැ.බ/අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික)  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

**පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් නව පත්වීම් - 2021**  
**PUBLIC HEALTH MIDWIFE New appointments- 2021**

පුනරීක්ෂණ කණ්ඩායම මනාප ලකුණු කිරීමේ පත්‍රිකාව

S/N අනු අංකය	ආයතනය/පළාත  INSTITUTE/PROVINCE	මනාපය  CHOICE
1	බස්නාහිර පළාත	
2	දකුණු පළාත	

ඉහත ආයතන සඳහා වූ මාගේ කැමැත්ත අනුපිළිවෙලින් සියලුම ආයතන සඳහා දක්වා ඇත. එම කැමැත්තට අනුව මට හිමි පත්වීම් ස්ථානය මා විසින්ම වෙන් කර දුන් බැවින් පසුව එම ස්ථාන වෙනස් කිරීම සඳහා කිසිදු අයුරකින් ඉල්ලීම් නොකරන බව මෙයින් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

සම්පූර්ණ නම .....

මුලකුරු සමඟ නම.....

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය.....

ලිපිනය.....

දුරකථන අංකය.....

අත්සන ..... දිනය.....



**ජී. ඩී. ඉන්දුකා මදුමාලි**  
 වැ.බ/අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික)  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 "සුවසිරිපාය"  
 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
 කොළඹ 10.