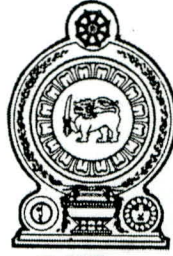


දුරකථන ) 011 2669192 , 011 2675011  
தொலைபேசி ) 011 2698507 , 011 2694033  
Telephone ) 011 2675449 , 011 2675280

ෆැක්ස් ) 011 2693866  
பெக்ஸ் ) 011 2693869  
Fax ) 011 2692913

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

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



සුවසිරිපාය  
சுவசிரிபாய  
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය ) 07/E/08/2019/විවෘත (I)

எனது இல )  
My No. )

ඔබේ අංකය )

உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2019.09.16

திகதி )  
Date )

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
சுகாதார, போசணமற்றும் சுதேசவைத்திய அமைச்சு  
Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine

2019.09.13 දින පැවති කාර්මික නිලධාරී (සුවසිරි) සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා  
විවෘත ධාරාව යටතේ පැමිණි සියළුම අයදුම්කරුවන් වෙත,

අධීක්ෂණ කළමනාකරණ සහකාර තාක්ෂණික සේවා ගණය (MN-3-2006 ඒ) සඳහා බඳවා  
ගැනීමේ විවෘත (කාර්මික නිලධාරී (සුවසිරි))

උක්ත තනතුරේ 2019.09.13 දින සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශ ශ්‍රවණාගාරයේදී පැවති  
සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා සහභාගී වූ අයදුම්කරුවන් මේ සමඟ අමුණා ඇති මනාප ප්‍රකාශය සම්පූර්ණ කර  
2019.09.17 දිනට පෙර පහත සඳහන් විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය වෙත හෝ ෆැක්ස් අංකය වෙත යොමු කරන  
මෙන් කාරුණිකව දන්වමි. (මෙම මනාප ප්‍රකාශය නිසි දිනට ලබා දීම අනිවාර්ය බව කරුණාවෙන්  
සලකන්න.)

- විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය - 07director@gmail.com
- ෆැක්ස් අංකය - 011 2 675076

*Rull*  
එල්.එල්.සී.ලොකුගේ,  
අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07,  
ලේකම් වෙනුවට.

එල්. එල්. සී. ලොකුගේ  
අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

විවෘත ධාරාව යටතේ කාර්මික නිලධාරී (සිවිල්) මනාප ප්‍රකාශ පත්‍රය

01. අයදුම්කරුගේ,

I. මුලකුරු සමඟ නම:- .....

II. සම්පූර්ණ නම :- .....

02. අයදුම්කරුගේ කුසලතා අනුපිළිවෙල

( විභාග ප්‍රවීණතා මත)

03. I. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය:- .....

II. දිස්ත්‍රික්කය :- .....

04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- ..... දු.ක.අංකය:- .....

05. සියලුම ස්ථාන සඳහා ඔබේ කැමැත්ත අනුව ප්‍රමුඛතා අංක දක්වන්න. එසේ නොමැතිනම් අමාත්‍යාංශය විසින් අනුයුක්ත කරන ස්ථානයක ඔබේ පත්වීම භාරගත යුතුවේ ඔබ ලබා දෙන මනාප ප්‍රකාශය නැවත වෙනස් කළ නොහැක.

රෝහල/ආයතනය	අංකය	ස්ථානය	ප්‍රමුඛතා අංකය
	1	අෂ්‍රෝල් අනුස්මරණ රෝහල (දකුණ) - කල්මුණේ	
	2	අක්කරෙයිපත්තු මූලික රෝහල	
	3	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය ( අංගොඩ)	
	4	ජාතික ලිංගාශ්‍රිත රෝග හා ඒඩ්ස් මර්ධන වැඩසටහන - කොළඹ	
	5	සිරිමාවෝ බණ්ඩාරනායක රෝහල - පේරාදෙණිය	

දිනය:-.....

අත්සන:-.....

**Technical Officer (Civil) New Appointments under the Open stream**

**Choice Mark Sheet**

1). Applicant's

I. Name with initials:- .....

II. Full name:- .....

2). Applicant's rank

(According to the results of the exam for the recruitment )

--

3). I. Permanent Address:- .....

II. District:- .....

4). Identity Card No:- ..... Telephone No:- .....

5). Indicate your priority numbers according to your preference, for all the places mentioned below. If not, you should accept any place you are appointed by the Ministry of Health. You are not allowed to change this choice mark sheet again

No	Place	Preference No.
1	Ashraff Memorial Hospital (South - kalmunai)	
2	Base Hospital Akkareipaththu	
3	National Institute of mental health Angoda	
4	National STD/AIDS control programme - Colombo	
5	Sirimavo Bandaranayaka Hopital - Peradeniya	

Date:-.....

Signature:- .....