පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක 02 - 199 /2016

මගේ අංකය : ETR/J/BSc.MLT/07/2016
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අ.පු. පර්) කාර්යාලය
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10

2016. /12/01

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
ප්‍රාදේශීය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
විමධ්‍යගත අංශ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානීන්
රේඛීය අමාත්‍යංශ යටතේ පාලනය වන රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා ආයතන ප්‍රධානීන්

**ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම. - (2017 ආංශික ප්‍රවේශය- 09වන කණ්ඩායම).**

1. ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාවට ආංශික ප්‍රවේශය සඳහා සේවයේ නියුතු සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ රාජකාරි කරන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරීන් ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. (බී.එස්.සී. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ) සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරාගත් අපේක්ෂකයින් පළමු වසරින් නිදහස් කර 2017 ජනවාරි මස ඇරඹෙන දෙවන අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කරගනු ලැබේ.

2. <u>ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්</u>

- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට රාජ්‍ය අංශයේ අවම වශයෙන් අවුරුදු 05 ක සේවය.
- 2016 දෙසැම්බර් 20 වන විට වයස අවුරුදු 45 ට අඩුවීම.
- ඉහත විශ්ව විද්‍යාලයේ නියමිත නිර්නායක වලට අනුකූලව අ.පො.ස. (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව (සත්ත්ව විද්‍යාව / උද්භිද විද්‍යාව) රසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව එක් වරකදී සමත්ව තිබීම.
- අ.පො.ස. (සා/පෙළ) විභාගයේදී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් සාමාර්ථයක් (S) ලබාගෙන තිබීම.
- වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාල සභාවේ ලියාපදිංචිය/ ඩිප්ලෝමා සහතිකය ලබා තිබීම.
- තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරිරික හා මනසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.

3. <u>අයදුම්පත්‍ර</u>

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් රේඛීය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද, පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය. අධ්‍යක්ෂ. පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ විසින් ද නිසි පරිදි සහතික කර ආයතන ප්‍රධානියා / පළාත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ මගින් **2016 දෙසැම්බර් 20 දින හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සුවසිරිපාය, නො. 385 , පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 වෙත** ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. **අසම්පූර්ණ හෝ නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.** බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙලවරේ "වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව සඳහා බඳවා ගැනීමේ අයදුම්පත " යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

4. විභාගය

අයදුම්කරුවන් ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන සිද්ධාන්ත හා වාචික පරීක්ෂණමය කොටස්වලින් සමන්විත තෝරා ගැනීමේ පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය.

5. සේවා ගිවිසුම

වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු දහයක කාල සීමාවක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා සේවය කරන බවට ඔවුන් රුපියල් 600,000.00 ක මුදලක් සඳහා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්/ පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාලව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය /පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පනවන ලද කොන්දේසි සපුරාලීමට අපොහොසත් වන්නේ නම් එවැනි අපේක්ෂකයෙකුට එරෙහිව සුදුසු පරිදි නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලැබේ.

කෙසේ වුවද, මෙම පුහුණුව හේතු කොටගෙන ඉහල තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට අපේක්ෂකයින්ට අයිතියක් නොමැත. එමෙන්ම පාඨමාලාව නිමා කළ අභ්‍යාසලාභීන් ඉහළ තනතුරක් සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවට අන්තර්ග්‍රහණය කිරීම පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මත හා හුදෙක්ම පත්කිරීමේ බලධාරීන්ගේ අභිමතය පිරිදි සිදුවන්නේය.

6. මෙම චක්‍රලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ/පළාතේ/ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ප්‍රදේශයේ/ව්‍යාපාරයේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

අනුර ජයවික්‍රම
ලේකම්, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

අනුර ජයවික්‍රම
ලේකම්
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

1. පීඨාධිපති, වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨය, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය.
2. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III - ගිවිසුම් සහ ඇපකර සැකසීමට
3. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II
4. පාඨමාලා සමායෝජක - වෛ. ර. කා. වි. උපාධි පාඨමාලාව ,කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලය
5. ප්‍රධාන නීති නිලධාරි - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය
සඳහා පමණි

**ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2017**
**(ආංශික ප්‍රවේශය – 09 වන කණ්ඩායම සඳහා අයදුම්පත්‍රය)**

1. මුලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්).........................................................

2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) ......................................

3. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියෙකු ලෙස පළමු පත්වීමේ දිනය .................
වර්තමාන ශ්‍රේණිය.........

4. ලිපිනය
   I. රාජකාරි
   II. පෞද්ගලික
   III. දුරකථන අංකය : රාජකාරි................පෞද්ගලික............ජංගම........

5. පෞද්ගලික තොරතුරු

උපන්දිනය.................................................... ජා.හැ. අංකය.......................................

6. වයස අවු .............. මාස ................ දින ................ (2016 දෙසැම්බර් 20 වන දිනට)

7. ස්ත්‍රී /පුරුෂ භාවය ........................ විවාහක /අවිවාහක ..................................

8. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
   I. අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල විභාග අංකය ........... වර්ෂය........

| විෂය | සාමාර්ථය |
|---|---|
| ........... | ................ |
| ........... | ................ |
| ........... | ................ |
| ........... | ................ |

   II. අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල විභාග අංකය ........... වර්ෂය........

| විෂය | සාමාර්ථය |
|---|---|
| ........... | ................ |

9. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

   I. වර්තමානයේ දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර
   තනතුර ..........................................................................................................
   ආයතනය/දෙපාර්තමේන්තුව ...............................................................................
   වර්තමාන ආයතනයට පත්වීම ලද දිනය ..............................................
   ස්ථිර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත/විශ්‍රාම වැටුප් රහිත/ තාවකාලික තනතුරක්ද යනවග ....................................................................................................
   සේවයේ ස්ථිර කර තිබේද යන වග....................................................................
   ඔව් නම් දිනය ................................................................................................

II. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

| ආයතනය | තනතුර | සිට | දක්වා |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

III. වෘත්තිය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

| විභාගය | වර්ෂය | ආයතනය | සාමාර්ථය/ශ්‍රේණිය |
| --- | --- | --- | --- |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උසාවියකින් වැරදිකරු වී තිබේද?......................
එසේ නම් එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න.

11. වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ නිලධාරියෙකු ලෙස ලියාපදිංචිය/ඩිප්ලෝමා සහතිකය.
ලියාපදිංචි අංකය ......................... දිනය ..................................

12. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් යම්කිසි තොරතුරක් අසම්පූර්ණ බැව් හෝ වැරදි බැව් අනාවරනය වුවහොත් මගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන බවත් පසුව එසේ අනාවරණය වුවහොත් මගේ ශිෂ්‍යභාවය අවසන් කරනු ලබන බවත් බැදුම්කරයට හා ගිවිසුමට අනුව අදාළ කවර හෝ ගාස්තු සහ අනෙකුත් වියදම් අයකර ගනු ලැබීමට ද යටත්වන බවත් මම දනිමි.

මෙම පුහුණුව හේතුකොට ගෙන ඉහළ තනතුරක් ඉල්ලා සිටීමට මා හට අයිතියක් නොමැති බවද, මා මෙම පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කළද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බවද දනිමි.

ඉහත පාඨමාලාවට මා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැන්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා බැදුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

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

දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.............................................. (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ............................... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.......................................
දිනය

..............................................
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

**************************************************************************

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

.............................................. (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ............................... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.......................................
දිනය

..............................................
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)

**************************************************************************

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

.............................................. (තනතුර) මයා/මිය/මෙය විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 11 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත් ඔහුගේ/ඇයගේ/ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම ............................... බවත් සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.......................................
දිනය

..............................................
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන
(රබර් මුද්‍රාව)