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

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல) CF/EXG/03/2024
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2023/12/...29
Date)

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02 - 02 /2024

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ

අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල, මහනුවර

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්.

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

අදාල ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය සේවා ගණය PL – 02 – 2006 (ඒ) අයත් තනතුරු සඳහා වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2024 (පළමු වාරය)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය සේවා ගණයට අයත් PL – 02 – 2006(ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති තනතුරු සඳහා වන, **I ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 05 ක් ගතවීමට පෙර සමත්විය යුතු වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය 2024/03/23** වන දින සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. **සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය සේවා ගණයට අයත් PL – 02 – 2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති තනතුරක (පින්තාරුකරු, ෆෝර්ක් ලිෆ්ට් යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, ජනක යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, **(පැරණි තනතුර යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු)** බොයිලේරු ක්‍රියාකරු, සපත්තු සාදන්නා, විකලාංග කාර්මික සහායක **(පැරණි තනතුරු වන ගාත්‍රා සාදන්නා හා ශල්‍ය උපකරණ සාදන්නා)**, සත්ව පරිපාලක, අඳුරු කාමර සහායක, කීට විද්‍යා ක්ෂේත්‍ර උපස්ථායක, ජලනල කාර්මික/ පොම්ප ක්‍රියාකරු, බංගලා භාරකරු, කරණවෑමි, වඩු කාර්මික, සම් වැඩකරු, වෑද්දුම්කරු, පැස්සුම්කරු, බෙලෙක් වැඩකරු, ක්‍රෝසෙටියර්, ලියවන පට්ටල්කරු, පෙදරේරු, කම්මල්කරු, අරක්කැමි, මැහුම් සේවක **(මැහුම් ක්‍රියාකරු/ ක්‍රියාකාරිණී)**, චිත්‍ර ශිල්පී, සෞඛ්‍ය රසායනාගාර සහයක **(පැරණි තනතුර රසායනාගාර සේවක)**, උපස්ථායක/ උපස්ථායිකා, දුරකථන ක්‍රියාකරු) 2024/01/31 දින වනවිට **I ශ්‍රේණියට** උසස්වීමක් ලබා සිටින හෝ අන්තර්ග්‍රහණය කළ නිලධාරීන්ට පමණි.

සැ.යු: 2024/01/31 වන දින වනවිට I ශ්‍රේණියට පත්කර හෝ අන්තර්ග්‍රහණය කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න.

03. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයෙන් නිදහස් වන නිලධාරීන්

(i) 2012.08.14 දිනට පහත තනතුරුවල අවම වශයෙන් වසර 24 ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණකර ඇති නිලධරයන් (1988.08.14 දිනට පෙර පත්වීමක් ලබා I ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කරන ලද නිලධරයන්) මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් වේ.

i. ශල්‍ය උපකරණ සාදන්නා
ii. සම් වැඩකරු
iii. මැහුම් ක්‍රියාකරු / ක්‍රියාකාරිනී
iv. පින්තාරුකරු
v. වැද්දුම්කරු
vi. කම්මල්කරු
vii. කරණවෑම්
viii. ෆෝර්ක්ලිෆ්ට් යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු
ix. රසායනාගාර සේවක
x. පැස්සුම්කරු
xi. ගාත්‍ර සාදන්නා
xii. යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු

(ii) 2012.08.14 දිනට පහත තනතුරුවල අවම වශයෙන් වසර 14 ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණකර ඇති නිලධරයන් (1998.08.14 දිනට පෙර පත්වීමක් ලබා I ශ්‍රේණියට අන්තර්ග්‍රහණය කරන ලද නිලධාරයන්) මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් වේ.

i. සපත්තු සාදන්නා
ii. සත්ව පරිපාලක
iii. අදුරු කාමර සහායක
iv. ජලනල කාර්මික
v. වඩු කාර්මික
vi. ක්‍රෝසෙටියර්
vii. පෙදරේරු
viii. බංගලා භාරකරු
ix. අරක්කැමි
x. චිත්‍ර ශිල්පී
xi. ලියවන පට්ටල්කරු
xii. බෙලෙක් වැඩකරු
xiii. දුරකථන ක්‍රියාකරු
xiv. උපස්ථායක/ උපස්ථායිකා
xv. හිට විද්‍යා ක්ෂේත්‍ර උපස්ථායක

04. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගතයුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2024/01/31 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම්පස ඉහළ කෙළවරෙහි **"PL – 02 – 2006(ඒ) තනතුරු සඳහා වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2024 (පළමු වාරය)"** ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. **මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියා විසින් ද සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ද සහතික කර තිබීම අනිවාර්යය වේ.** තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු. 110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9 x 4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 01 ක්ද එවිය යුතුය.

ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද, නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු.:- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A_4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමුවරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.

II. කිසිදු කරුණක් මත මෙයේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

06. **විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනිම.**

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්‍ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණකර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II. විභාග අපේක්‍ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාළ ආයතනයක් මඟින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

07. **විභාග පරිපාටිය**

- මෙම විභාගය විෂයානුබද්ධ දැනුම ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විත වේ.
- එය ලිඛිත පරීක්ෂණයක් වන අතර, ප්‍රශ්න පත්‍රය බහුවරණ ප්‍රශ්න 30 ක් හා ව්‍යුහගත රචනාමය ප්‍රශ්න 03 කින් සමන්විතය.
- කාලය පැය 01 කි. මුළු ලකුණු 100 ක් වන අතර සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය.

08. **විෂය නිර්දේශ මාලාව**

විෂය දැනුම - වෘත්තියට අදාළ කාර්ය පිළිබඳ න්‍යායාත්මක දැනුම, ආරක්‍ෂාව, වෘත්තීය සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම, රෝගීන්ගේ හා සේවක ආහාර සැපයීම, වෛද්‍ය වාර්තා, ආපදා කළමනාකරණය, අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය, වතු වීලදාව, රෝහල් පරිසරය හා සාමාන්‍ය ආයතනික කටයුතු යනාදි විෂයන් ආවරණය වේ.

09. **විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම**

අපේක්‍ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්‍ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින්, 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.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු සියලුම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය නිලධර සේවා ගණයට (PL – 02- 2006 (ඊ)) අයත් වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති I ශ්‍රේණියට උසස්වීමක් ලබා සිටින නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. (මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන්ද ලබා ගත හැක.)

සැ.යු. - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

චාමික එච්. ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

චාමික එච් ගමගේ
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්‍ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට

EXG

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික අර්ධ ශිල්පීය සේවා ගණය (PL – 02 – 2006 (ඒ)) අයත් තනතුරු සඳහා වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2024 (පළමු වාරය)

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

....

ii. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

iii. මුලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) : ....

....

iv. මුලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ආ)

i තනතුර ....

ii I ශ්‍රේණියට පත්කළ හෝ අන්තර්ග්‍රහණය කළ දිනය .... ලිපි අංකය ....

iii දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප ....

iv ජංගම දුරකථන අංකය

v ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

vi විද්‍යුත් ලිපිනය ....

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

(ඉංග්‍රීසියෙන්)..

ii. එය අයත් වන්නේ රේඛීය අමාත්‍යාංශයට ☐

පළාත් සභාවට ☐ පළාත ....

(ආ) සේවා ස්ථානය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ....

(ඇ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු 110.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 01 ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණා ලද්දේද? ....

(ඈ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) ....

....

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

....

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි)..

04. (i) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද? ....

(ii) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වරට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද?..

මුද්දර කොටුව

05. **අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

(i) මෙම අයදුම්පත්‍රයේ 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 අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නිතිරීති 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 /නිලධාරියගේ සහතිකය**

තම අයදුම්පත් බාරගන්න අවසාන දිනයට පෙර/ පසු මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපිගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....

....

නම සහ අත්සන

07. **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.... මහතා / මහත්මිය / මෙනෙවිය .... නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත් අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත්/ නොවන බවත් විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත්, රු...............ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද,/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවද, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි 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)