

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) CF/EXU/02/2025
எனது இல)
My No.)
ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.08.27
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක - 02 - 137 / 2025

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

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරීන්
සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2025 සැප්තැම්බර්

2014.10.11 වැනි දින හා අංක 1883/17 දරණ ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ ප්‍රසිද්ධ කරන ලද ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවයේ වෛද්‍ය සේවා ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ 08 වැනි වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට පෙර එනම් වසර දෙකක කාලයක් අතුළත හා දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරීන් ස්ථිර කිරීමට පෙර එකී පත්වීම් දින සිට තෙවසරක කාලයක් අතුළත සමත් විය යුතු වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය 2025/11/02 වන දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්

අදාළ විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති, ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහ පත්වීම ස්ථිර නොකරන ලද දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක. තවද පූර්වයෙහි මෙම දෙපාර්තමේන්තු විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන් පරිපාලන ශ්‍රේණියේ හෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය ශ්‍රේණියේ තනතුරකට පත්කර ඇත්නම් එම නිලධාරීන්ටද මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක.

03. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපිය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අධ්‍යක්ෂ (විභාග), සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, “සුවසිරිපාය” කොළඹ 10 යන ලිපිනයට 2025/09/19 වන දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයේ වම්පස ඉහළ කෙළවරෙහි ‘ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2025 සැප්තැම්බර්’ ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. මෙම දෙපාර්තමේන්තු විභාගයට පෙනී සිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පොද්ගලික ලිපිගොනු භාර නිලධාරියා විසින්ද, සෑම අයදුම්පත්‍රයකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබීම අනිවාර්ය වේ. තම අයදුම්පත සමග රාජකාරි ලිපිනය හෝ පොද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු. 110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9”x4” ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර (01) ක් ද එවිය යුතුය. (ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අයදුම්පත්‍ර හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද කිසිදු දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.)

සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A₄ වර්ගයේ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 1 සිට 4 (ඉ) දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 4 (ඊ) සිට අංක 9 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සහ අසම්පූර්ණ සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු 25/= බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන සහ දිනය යොදා එවා නිසිලෙස අවලංගු කළ යුතුය.

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

05. විභාගයට ඇතුළත්කර ගැනීම

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

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

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

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

(ඇ) වලංගු ඊයදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

III. කිසියම් නොවැළැක්විය හැකි හේතුවක් මත විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය නොලැබුනහොත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය පරික්ෂාකර මධ්‍යස්ථානය සහ විභාග අංකය සොයාගත හැකිය. එසේ ඔබේ නමට අදාළ විභාග අංකය සහ විභාග මධ්‍යස්ථානය සොයා ගත්තේ නම් ඔබේ ආයතනම ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරියා වෙතින් අත්සන සහතික කරන ලද ලිපියක්ද සමග වෙබ් අඩවියේ සඳහන්ව තිබූ විභාග මධ්‍යස්ථානයට පැමිණ ඔබේ අනන්‍යතාවය තහවුරුකර විභාගයට පෙනී සිටිය හැකිය. ප්‍රවේශ පත්‍ර ලැබුණු අයදුම්කරුවන් අත්සන සහතික කර රැගෙන පැමිණිය යුතුය. අත්සන සහතික කරන ලද ලිපිය හෝ ප්‍රවේශ පත්‍රය ඉදිරිපත් නොකරන අයදුම්කරුවන් හට විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ. (වෙබ් අඩවිය - www.health.gov.lk)

06. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය ලිඛිත, රචනා ප්‍රශ්න පත්‍ර තුනක් සහ සිංහල/දෙමළ වාචික පරික්ෂණයක් වශයෙන් කොටස් හතරකින් සමන්විතය. එක් එක් කොටසක් සඳහා ලකුණු 100ක් බැගින් වෙන් කෙරේ. සමත්වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 50 ක් ලබාගත යුතුය. එක් වරකදී හෝ කිහිපවරක දී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. නිලධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේ දී අදාළ සියළුම විෂයන්ට පෙනී සිටිය යුතුය.

07. විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව

07:1 ලිඛිත විභාගය

07:1:1 ආයතන සංග්‍රහය ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 08 කින් ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂය නිර්දේශය

- සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ පොදු රෙගුලාසි
- රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ රීති හා රෙගුලාසි
- ආයතන සංග්‍රහය

I කොටස - VI, VII, VIII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII පරිච්ඡේදයන්

II කොටස - XLVII සහ XLVIII යන පරිච්ඡේදයන්

07:1:2 රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය 1½ යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂයය නිර්දේශය

සෞඛ්‍ය සේවා සංග්‍රහය

- රෝහල් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරිපාලනය
- රසායනාගාර සේවා කළමනාකරණය
- ඖෂධ කළමනාකරණය

07:1:3 ගිණුම් ප්‍රශ්න පත්‍රය

කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂය නිර්දේශය

- i යොබන් දෙපාර්තමේන්තුවේ තොග කළමනාකරණය හා ගිණුම්කරණ රෙගුලාසි
- ii යොබන් දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පළ කරනු ලැබූ කළමනාකරණ අත් පොතෙහි මූල්‍ය කොටස
- iii වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා දෛනික පරිපාලන රාජකාරි සඳහා අදාළවන රාජ්‍ය මූල්‍ය රෙගුලාසි
 - පරිච්ඡේද I - මු.රෙ 1, 2, 78
 - පරිච්ඡේද II - මු.රෙ 90, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 118, 119
 - පරිච්ඡේද III - මු.රෙ 124, 125, 126, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 151, 152, 154, 155, 156, 189
 - පරිච්ඡේද V - මු.රෙ 200, 201, 215, 225, 238, 245, 255, 257, 260
 - පරිච්ඡේද VI - මු.රෙ 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394
 - පරිච්ඡේද VII - මු.රෙ 488, 493
 - පරිච්ඡේද XIII - මු.රෙ 715, 716, 756, 757, 758

ප්‍රයම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය

- 1 වැනි පරිච්ඡේදය - සියළුම වගන්ති
- 2 වැනි පරිච්ඡේදය - 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- 3 වැනි පරිච්ඡේදය - 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9

07:2 සිංහල/ දෙමළ වාචික පරීක්ෂණය

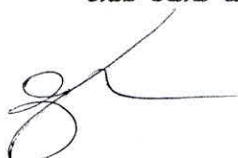
සිංහල/ දෙමළ භාෂා ප්‍රවීණතාවය මැනීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවේ මාණ්ඩලික නිලධාරීන් විසින් පවත්වනු ලබන වාචික පරීක්ෂණයකි. තමන්ගේ සාමාන්‍ය රාජකාරි කටයුතු කරගෙන යාමේ දී පැන නගින කරුණු සම්බන්ධයෙන් සිංහල මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට දෙමළ මාධ්‍යයෙන්ද, දෙමළ මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට සිංහල මාධ්‍යයෙන්ද සන්නිවේදනය කිරීමට ඇති හැකියාව පරීක්ෂා කරනු ලැබේ. කාලය විනාඩි 10 කි.

08. 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 අයදුම්කරුවෙකුගෙන් හෝ පුද්ගලයෙකුගෙන් 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 චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයෙහි නියුතු අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ ද ඇතුළත් කර ඇත.

සැ.යු මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඩ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විච්ඡේදනය බලපැවැත්වේ.


යූ ඒ එස් එම් සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට

යූ.ඒ.එස්. ආර්ථික සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) - II
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2025 සැප්තැම්බර්

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

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

[illegible]

(iii) මූලකරු සමග නම (සිංහලෙන්) :

(iv) මුලකරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

[illegible]

(ආ) I නිල නාමය (අදාල කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න)

I වෛද්‍ය නිලධාරී

|| දන්න ගලප වෙදප නිලධාරී

II සීමාවාසින පත්වීම ලද දිනය

III ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට / II ශ්‍රේණියට පත්වීම ලද දිනය

02. ඔබ මෙවර විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන විෂයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණු යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (x) ලකුණු යොදන්න.

රෝහල් සහ බෙහෙත් ගාලා පරිපාලනය

ආයතන සංග්‍රහය

தெய்வம்

සිංහල වාචික

දෙමළ වාචික

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (අදාළ කොටුවේ (✓) හරි ලකුණ යොදන්න.)

සිංහල

၇.၆၆

දෙමළ

04. (අ) i. දැනට සේවය කරන ආයතනය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න).....

ii. **මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යාංශයට**

පළාත් සභාවට

(ආ) i. පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත :.....

ii. එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :.....

(ඇ) i. ජංගම දුරකථන අංකය :

ii. විද්‍යුත් ලිපිනය :

(ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

(ඉ) පහත දැක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන අතුරින් විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමැති විභාග මධ්‍යස්ථානයට අදාළ කොටුවේ (√) හරි ලකුණ යොදන්න. (දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයක් මත හෝ කිසියම් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් නොමැති නම් හෝ දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන එකක් හෝ කිහිපයක් අවලංගු කරනු ලබන අතර එකී මධ්‍යස්ථානයට අයදුම් කරනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් ආයත්නනම විභාග මධ්‍යස්ථානයකට හෝ යොඩ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තීරණය කරනු ලබන වෙනත් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ).

කොළඹ	කදාන	හම්බන්තොට	අම්පාර
කළුතර	ගාල්ල	බදුල්ල	වව්නියාව
කුරුණෑගල	අනුරාධපුර	රත්නපුර	පොලොන්නරුව
මහනුවර	මඩකලපුව	යාපනය	ත්‍රිකුණාමලය

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

(උ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්)

(ii) තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද?

(ආ) විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවෙනම් මුද්දර ඇලවා තිබේද?.....

මුද්දර කොටුව (මුද්දර ඇලවා ඒ මත අත්සන තබන්න)

06. 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 ඇලවා ඇති බවත් මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් ඇලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) යොමු වන අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනීගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් සහතික කරමි.

දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

07. පොද්ගලික ලිපිගොනු ඛාර විෂය නිලධාරියාගේ / නිලධාරිණියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත් ඛාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර/ පසු මා වෙත ඛාරයුත් බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සියළුම සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත්, පොද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු වලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පොද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

දිනය

.....
නම සහ අත්සන

08. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... මහතා /මහත්මිය /මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරියකු/දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරියකු වන අතර, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පොද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට වන/නොවන බවටද රු. ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර අයදුම්පත්‍රයට ඇලවා ඇති බවද/ මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි

දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රඹර මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

09. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... මහතා/ මහත්මිය/ මෙනවිය වෛද්‍ය නිලධාරියකු/ දත්ත ගලප වෛද්‍ය නිලධාරියකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පොද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය

.....
විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ /විශේෂිත
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(රඹර 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/EXU/02/2025
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2025/08/27
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

පොது சுற்றු තිරුපක් கடித இலக்கம் - 02 - 137 / 2025

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை.
பணிப்பாளர் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி,
பணிப்பாளர் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, காலி,
மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்கள்,
மத்திய அரசினால் நிர்வகிக்கப்படும் சகல வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்களுக்கும்,
பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
உரிய நிறுவனத் தலைவர்களுக்கும்.

ஆரம்பதர வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்கும் பல் சத்திரசிகிச்சை வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்கும்
திணைக்களப்பரீட்சை - 2025 செப்டம்பர்

2014.10.11ஆம் திகதிய 1883/17 ஆம் இலக்கமுடைய இலங்கை சனநாயக சோஷலிசக் குடியரசின் அதி விஷேட வர்த்தமானிப் பத்திரிகையில் வெளியிடப்பட்டுள்ள சுகாதார சேவையின் வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் தொடர்பான நியதிச் சட்டக் கோவையின் 08 ஆம் பிரிவில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள வகையில் ஆரம்ப தர வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் II ஆம் தரத்திற்கு உயர்த்தப்படுவதற்கு இரண்டு வருடங்களுக்கு முன்பும் அத்தோடு பல் சத்திர சிகிச்சை வைத்திய உத்தியோகத்தர்கள் தமது சேவையில் உறுதிப்படுத்துவதற்கு முன்பும், உத்தியோகத்தர் ஒருவர் அந்நியமனம் கிடைக்கப்பெற்ற திகதியிலிருந்து மூன்று வருட காலத்தினுள் சித்தியடையவேண்டியதுமான திணைக்களப் பரீட்சை 2025/11/02 ஆம் திகதி சிங்களம், தமிழ், ஆங்கிலம் ஆகிய மூம் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பதை இத்தால் அறிவிக்கப்படுகின்றது. பரீட்சை நடாத்தப்படும் இடமும் கால அட்டவணையும் அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

02. தகைமைகள்

உரிய பரீட்சையினைப் பூரணப்படுத்தியிராத ஆரம்ப தர வைத்திய உத்தியோகத்தரும், நியமனத்தில் உறுதிப்படுத்தப்படாத பல்சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்களும் இந்தப் பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பிக்க முடியும். மேலும் இத் திணைக்களப் பரீட்சையினை பூரணப்படுத்தப்படுத்தியிராத நிர்வாக தரத்தை சேர்ந்த வைத்திய உத்தியோகத்தர் தரத்தைச் சேர்ந்தவர்களும், விசேட வைத்திய நிபுணர் தரத்தைச் சேர்ந்தவர்களும் இப் பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பிக்க முடியும்.

03. விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரர்களின் விண்ணப்பங்கள் தங்களினுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு, இலக்கம் - 385, வணக்கத்திற்குரிய பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, “சுவசிரிபாய”, கொழும்பு - 10 என்னும் முகவரிக்கு 2025/09/19 ம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக்கூடியவாறு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் “ஆரம்பதர வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்கும் பல் சத்திரசிகிச்சை வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்கும் திணைக்களப்பரீட்சை - 2025 செப்டம்பர்” என குறிப்பிடுதல் வேண்டும். இத்திணைக்களப் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு விண்ணப்பதாரி சகல தகைமைகளையும் பூர்த்தி செய்துள்ளார் என்பதை தனிநபர் கோவைகளை பேணும் உத்தியோகத்தரும், விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்பதை நிறுவன தலைவரும் சான்றுப்படுத்துதல் கட்டாயமாகும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்தாடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா.110 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட கடித உறையொன்றையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ, அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பி வைக்க வேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத் திகதிக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

கவனிக்கவும் : மாதிரி விண்ணப்பப் படிவத்திற்கு அமைய விண்ணப்பம் A4 தாளின் இரண்டு பக்கங்களையும் உபயோகித்து தயாரிக்கப்படவேண்டும். முதற் பக்கத்தில் இலக்கம் 01 - 04 (உ) தொடக்கமும் இரண்டாம் பக்கத்தில் 04 (C) - 09 தொடக்கமும் அமையும் வண்ணம் விண்ணப்பம் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும். மேற்படி தகவல்களுக்கு அமைய தயாரிக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

04. பரீட்சைக் கட்டணம்

1. முதன் முறையாக பரீட்சைக்குத் தோற்றும் விண்ணப்பதாரர்கள், பரீட்சைக் கட்டணத்தினின்றும் விதிவிலக்கப்படுவர். ஏனைய விண்ணப்பதாரர்கள் ஒரு விடயத்திற்கு ரூபா 25/- வீதம் மதிப்பிழக்கப்படாத முத்திரைகளை விண்ணப்பத்தில் ஒட்டி அதன் மேல் தனது கையொப்பத்தையும் திகதியையும் இட்டு அதை செல்லுபடி நீக்கம் புரியப்படுதல் வேண்டும்.
11. ஏக்காரணத்தைக் கொண்டும் இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணம் வேறு பரீட்சையொன்றின் பொருட்டு மாற்றவோ அல்லது மீளச் செலுத்தப்படுதலோ புரியப்படமாட்டாது.

05. பரீட்சைக்கு உட்படுத்தல்

1. ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களுக்கு அனுமதிப்பத்திரங்கள் வழங்கப்படும். அவ் அனுமதிப்பத்திரங்களை உரிய முறையில் நிரப்பி பரீட்சை நிலைய அதிபருக்குச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். அனுமதி அட்டைகள் சமர்ப்பிக்கப்படாத எந்த ஒரு பரீட்சார்த்தியும் பரீட்சைக்கு அனுமதிக்கப்படமாட்டார்கள்.
11. விண்ணப்பதாரர்களினால் பரீட்சை மண்டபத்தினுள் பரீட்சை நிலைய அதிபருக்குத் தனது அடையாளத்தை நிரூபித்தல் வேண்டும். அதன் பொருட்டு கீழே குறிப்பிடப்படும் ஆவணங்களில் ஒன்றைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.
 - (அ). தேசிய அடையாள அட்டை
 - (ஆ). சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதனுடன் ஏற்புடைய நிறுவனங்களினால் முறைப்படி வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை
 - (இ). வலுவுள்ள அனுமதிப்பத்திரம்
 - (ஈ). வலுவுள்ள கடவுச்சீட்டு
111. தவிர்க்க முடியாத காரணத்தினால் பரீட்சை அனுமதிப் பத்திரம் கிடைக்கப் பெறாதவிடத்து சுகாதார அமைச்சின் இணையத்தளத்தில் தங்களினது பரீட்சைச் சுட்டெண், பரீட்சை நிலையம் என்பவற்றினை பெற்றுக்கொண்டு தங்களது கையொப்பத்தினை உறுதிப்படுத்திய திணைக்களத் தலைவரின் கடிதத்துடன் இணையத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பரீட்சை நிலையத்தில், இணையத்தளத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சுட்டெண்ணில் தங்கள் பரீட்சையினை மேற்கொள்ள முடியும். அனுமதி அட்டை கிடைக்கப் பெற்றவர்கள் கட்டாயமாக கையொப்பத்தினை உறுதிப்படுத்திக்கொண்டு வருதல் வேண்டும். (கையொப்பத்தினை உறுதிப்படுத்திய கடிதம் அல்லது கையொப்பம் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட அனுமதி அட்டையினை முன்னிப்பு செய்யாதவர்கள் பரீட்சைக்கு தோற்ற அனுமதிக்கப்படமாட்டார்கள்) (சுகாதார அமைச்சின் இணையத்தள முகவரி www.health.gov.lk)

06. பரீட்சைத் திட்டம்

இப்பரீட்சை மூன்று எழுத்து மூல கட்டுரை வினாப்பத்திரங்களையும் சிங்கள்/தமிழ் வாய்மொழிப் பரீட்சை ஆகிய 04 பிரிவுகளைக் கொண்டுள்ளது. ஒவ்வொரு பிரிவிற்கும் 100 புள்ளிகள் வீதம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. தேர்ச்சியடைவதன் பொருட்டு ஒரு விடயத்திற்கு குறைந்தபட்சம் 50 புள்ளிகளைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். ஒரு அமர்வில் அல்லது பல அமர்வில் பிரிவுகளுக்குத் தோற்றி பரீட்சையைப் புரணப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

07. பரீட்சைப் பாடத்திட்டம்

7.1 எழுத்துப் பரீட்சை

7.1.1 தாபனவிதிகோவை வினாத்தாள்

நேரம் 02 மணித்தியாலம். 08 வினாக்களில் 05 வினாக்களுக்கு விடையளிக்க வேண்டும்.

பாடவிதானம்

- I. சுகாதார அமைச்சின் சுகாதாரத் திணைக்களத்தின் பொதுவான ஒழுங்குவிதிகள்.
- II. அரசாங்க சேவை ஆணைக்குழுவின் ஒழுங்குவிதிகள்.
- III. தாபனவிதிகோவை

I ஆம் பிரிவு : - VI, VII, VIII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII அத்தியாயங்கள்.

II ஆம் பிரிவு : - XLVII, XLVIII ஆகிய அத்தியாயங்கள்.

7.1.2 வைத்தியசாலைகள். மருந்துச்சாலைகள் என்பவற்றின் நிர்வாகம் வினாத்தாள்

நேரம் 1½ மணித்தியாலம். 07 வினாக்களில் 04 வினாக்களுக்கு வியைளிக்க வேண்டும்.

பாடவிதானம்

சுகாதாரக் கைநூல்

I. வைத்தியசாலைகள், பொதுச் சுகாதார நிர்வாகம்

II ஆய்கூட சேவை முகாமைத்துவம்

III மருந்து முகாமைத்துவம்.

7.1.3 கணக்கியல்

நேரம் 02 மணித்தியாலம். 07 வினாக்களில் 04 வினாக்களுக்கு வியைளிக்க வேண்டும்.

பாடவிதானம்

I. சுகாதாரத் திணைக்களத்தில் களஞ்சியக் கணக்கு வைத்தல் தொடர்பான ஒழுங்குவிதிகள்

II. சுகாதாரத் திணைக்களத்தில் வழிகாட்டிக் கைநூலில் நிதி தொடர்பான பந்தி.

III. சுகாதார வைத்திய உத்தியோகத்தர் ஒருவரின் நாளாந்த கடமைகளுக்கு ஏற்புடைய நிதிப்பிரமானம்

I ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 1, 2, 78

II ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 90, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 118, 119

III ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 124, 125, 126, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 151, 152, 154, 155, 156, 189

V ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 200, 201, 215, 225, 238, 245, 255, 257, 260

VI ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394

VII ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 488, 493

XIII ஆம் அத்தியாயம் - நிதிப்பிரமானம் 715, 716, 756, 757, 758

பெறுகை வழிகாட்டிக் கோவை

1 ஆம் அத்தியாயம் - அனைத்து பிரிவுகளும்.

2 ஆம் அத்தியாயம் - 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8

3 ஆம் அத்தியாயம் - 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9

7.1 சிங்களம்/தமிழ்/வாய்மொழிப் பரீட்சை

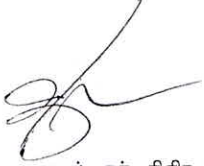
சிங்களம்/தமிழ் ஆற்றலை அளப்பதன் பொருட்டு திணைக்களத்தின் பதவிநிலை உத்தியோகத்தர்களினால் நடாத்தப்படும் வாய்மொழிப் பரீட்சையாகும். தனது நாளாந்த கடமைகளில் ஈடுபடும்பொழுது மேலோங்கும் நிகழ்வுகள் தொடர்பாக சிங்கள மொழி மூல உத்தியோகத்தர்களுக்கு தமிழ் மொழியிலும், தமிழ் மொழிமூல உத்தியோகத்தர்களுக்கு சிங்கள மொழியிலும் கலந்துரையாடுவதற்கு உத்தியோகத்தருக்கு உள்ள ஆற்றலைப் பரீட்சித்தல் (நேரம் 10 நிமிடம்)

08. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்குவிதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்னிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவி செய்தலை தவிர்த்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல், இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்திமீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

09. தயவுசெய்து இச் சுற்றுநிருபத்தை உங்கள் நிறுவனத்தில் கடமையில் ஈடுபட்டுள்ள உத்தியோகத்தர்களுக்கு அறிவிப்பதன் ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளவும். இத்தகவல்கள் www.health.gov.lk எனும் இணையத்தளத்தில் பெற்றுக்கொள்ளமுடியும்.

குறிப்பு : இச்சுற்றுநிருப கடிதத்தில் சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழி பெயர்ப்புக்களில் ஏதாவது ஒவ்வாமை காணப்படின் சிங்கள மொழி மூல அறிவித்தலே வலுவுடையதாகும்.



யு எ எஸ் எச் சிசிர குமார

பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) II

செயலாளருக்காக

U.A.S. Hameedur-Rahman
Deputy Director General (Administration) II
Ministry of Health and Media
"Suwasiripaya"
Colombo - 10.

ஆரம்பதர வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்கும் பல் சத்திரசிகிச்சை வைத்திய உத்தியோகத்தர்களுக்குமான திணைக்களப்பரீட்சை - 2025 செப்டம்பர்

01. (அ) (i) விண்ணப்பதாரியின் முழுப் பெயர் (தமிழில்):

(ii) விண்ணப்பதாரியின் முழுப் பெயர் (ஆங்கில கப்பிற்றில் எழுத்தில்):

[illegible]

(iii) முதல் எழுத்துடன் பெயர் : (தமிழில்):

(iv) முதல் எழுத்துடன் பெயர் : (ஆங்கில கப்பிற்றல் எழுத்துக்களில்)

[illegible]

(ஆ).i. பதவி (உரிய சுண்டினுள் (✓) அடையாளமிடுக.

i வைத்திய உத்தியோகத்தர் ii பல் சத்திரசிகிச்சை வைத்திய
உத்தியோகத்தர்கள்

ii. தகதிகூர் நிலைக்கால நியமனம் பெற்ற திகதி-

iii. ஆரம்ப தரத்திற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி/தரம் II -

02. நீங்கள் இம்முறை தோற்றுவதற்கு எதிர்பார்க்கும் விடயங்களுக்கு முன்னாள் உள்ள கூண்டினுள் (✓)
அடையாளத்தை இடவும். தோற்றாவிடின் (X) குறியை இடவும்.

வைத்தியசாலைகள் மருந்துசாலைகள் தாபனவிதிக் கோவை கணக்கியல்

என்பவற்றின் நிர்வாகம்

சிங்களம் வாய்மொழி		தமிழ் வாய்மொழி
-------------------	--	----------------

03. பரீட்சைக்குத் தோற்றும் மொழி (உரிய சுண்டினுள் (✓) அடையாளத்தை இடவும்)

சிங்களம் ஆங்கிலம் தமிழ்

04. (அ). (I) தற்பொழுது சேவையாற்றும் சேவை நிலையம்.

(II) சேவை நிலையம் நிர்வகிக்கப்படுவது : மத்திய அரசின் கீழ்

மாகாண அரசின் கீழ்	
-------------------	--

(ஆ) (I) மாகாண சபையாயின் உரிய மாகாணம் :

(II) அதற்குரிய மாவட்டம்.....

[illegible]

(II) மின்னஞ்சல் முகவரி :

[illegible]

(உ) கீழ்வரும் பரீட்சை நிலையங்களுள் விரும்பிய பரீட்சை நிலையம். (தெரிவு செய்யும் பரீட்சை நிலையத்திற்கு போதிய விண்ணப்பதாரிகள் இல்லாதவிடத்து அண்மையிலுள்ள பரீட்சை நிலையத்திற்கு அல்லது சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் நாயகத்தினால் தீர்மானிக்கப்படும் பரீட்சை நிலையத்திற்கு அழைக்கப்படுவர்) பொருத்தமான கூண்டிலுள் சரி (✓) அடையாளமிடுக.

கொழுப்பு	கந்தாணை	அம்பாந்தோட்டை	அம்பாறை
களுத்துறை	காலி	பதுளை	வவனியா
குருணாகல்	அனுராதபுரம்	இரத்தினபுரி	பொலன்னுறை
கண்டி	மட்டக்களப்பு	யாழ்ப்பாணம்	திருகோணமலை

(ஊ). அனுமதிப்பத்திரம் அனுப்புவதன் பொருட்டு பிழையற்ற தெளிவாக முகவரி எழுதப்பட்ட 9"x4" அளவுள்ள ரூபா 110.00 பெறுமதியான முத்திரைகள் ஒட்டப்பட்ட கடித உறைகள் 01 விண்ணப்பத்துடன் இணைத்து அனுப்ப வேண்டும்.

(எ). 1. அஞ்சல் முகவரி (சிங்களத்தில் அல்லது தமிழில்).....
.....
11. அஞ்சல் முகவரி (ஆங்கில கபிடல் எழுத்தில்)

05. (அ). இதற்கு முன் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றி உள்ளீரா?
(ஆ). முதன் முறை அல்லாவிடின் முத்திரைகள் ஒட்டப்பட்டுள்ளனவா? அவ்வாறு தோற்றி இருப்பின் இம்முறையின் பொருட்டு முத்திரைகள் ஒட்டியுள்ளதா?

முத்திரைக் கூண்டு (முத்திரையை ஒட்டி அதன் மீது கையொப்பமிடுக)

06. விண்ணப்பதாரரின் சான்றிதழ்

எனது அறிவிற்கும் நம்பிக்கைக்கும் எட்டியவகையில்

(1). இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் உண்மையானவைகளெனவும், நான் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையாக என்றபடியால் கட்டணம் செலுத்தத் தேவையில்லை எனவும்/முதன் முறை அல்லாதபடியால் ரூபா பெறுமதியான முத்திரைகள் ஒட்டியுள்ளதெனவும், இவ்விண்ணப்பத்திற்கு என்னால் ஒட்டப்பட்டுள்ள முத்திரைகள் செல்லுபடி நீக்கம் செய்யப்படுவதற்கு முன்பு பாவிக்கப்படாத முத்திரைகள் எனவும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

(11). சுகாதார அமைச்சினால் பரீட்சை தொடர்பாக விதிக்கப்பட்டுள்ள சட்டதிட்டங்களுக்கு அமைந்து நடப்பதற்கும், இப்பரீட்சை தொடர்பான நியதிச் சட்டத்தின் படி நான் தகைமையற்றவன் எனக் காண்பபின் எனது பரீட்சார்த்தத் தன்மையை இரத்து செய்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படும் எவ்விதத் தீர்மானத்திற்கும் நான் அமைவேன் எனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

07. சுயவிபரக் கோவையினை கையாளும் விடய உத்தியோகத்தரின் சான்றிதழ்

இவ் விண்ணப்பமானது விண்ணப்ப முடிவுத்திகதிக்கு முன்னா/பின்னர் என்னிடம் பாரமளிக்கப்பட்டது என்றும், இத் திணைக்களப் பரீட்சைக்கு தோற்றுவதற்கு தேவையான சகல தகைமைகளையும் விண்ணப்பதாரி பூர்த்திசெய்துள்ளார் என்பதையும், சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் விண்ணப்பம் சரியாக பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்றும் இவ்விண்ணப்பப் பத்திரத்தின் பிரதி ஒன்று சுயவிபரக் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளது என்றும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

பெயர்

கையொப்பமும், திகதியும்.

08. நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/ திருமதி/ செல்வி..... என்பவர் எனது நிறுவனத்தில் சேவை புரியும் வைத்திய உத்தியோகத்தர் / பல் வைத்தியர் என்றும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறை/அல்லாத படியால் ரூபா..... பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும்/முத்திரை ஒட்ட வேண்டியதில்லை எனவும் விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் விண்ணப்பதாரரின் பெயர்வழிக் கோவையிலுள்ள விபரங்களின் படி பிழையற்றவைகளெனவும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு அவனுக்கு/அவளுக்கு தகைமைகள் உண்டு எனவும் எனது முன்னிலையில் கையொப்பம் இட்டார் எனவும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்

09. விசேட இயக்க தலைவரின் சான்றிதழ்

திருவாளர்/ திருமதி/ செல்வி..... என்பவர் ஆரம்ப தர வைத்திய உத்தியோகத்தர் ஒருவராக/பல் சத்திர சிகிச்சை வைத்தியர் ஒருவராக எனது நிறுவனத்தில் சேவையாற்றுகின்றார். எனவும் விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் விண்ணப்பதாரரின் பெயர்வழிக் கோவையிலுள்ள விபரங்களின் படி பிழையற்றவைகளெனவும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு அவனுக்கு / அவளுக்குத் தகைமைகள் உண்டு எனவும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி -

பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட இயக்கத் தலைவரின் கையொப்பம்
(முத்திரை இடப்படுதல் வேண்டும்)

(தேவையற்றனவற்றை கீறிவிடவும்)

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 හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.) CF/EXU/02/2025

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date) 27/08/2025

General Circular Letter No: 02 – 137 / 2025

Provincial Health Secretaries
Deputy Director General - National Hospital of Sri Lanka
Director - National Hospital, Kandy
Director - National Hospital, Galle
Provincial Directors of Health Services
Directors of Hospital under the Line Ministry
Regional Directors of Health Services
Heads of Institutions

Departmental Examination for Preliminary Grade Medical Officers and Dental Surgeons – September, 2025

It is hereby notified that the Departmental Examination should be passed by Medical Officers in Preliminary Grade before promotion to grade II during a period of two years & Dental Surgeons before confirmation in the service during a period of three years from the date of appointment to such post as per section 08 of the Medical Service Minute of Sri Lanka in the Health Services published in the Gazette Extraordinary of the Democratic Socialist Republic of Sri Lanka No. 1883/17 of 11.10.2014, will be held on **02/11/2025** in Sinhala, Tamil & English medium. The venue and the time of the examination will be notified along with the admission card.

02. Qualifications

Medical Officers in the Preliminary Grade who have not completed the relevant examination and Dental Surgeons who are not confirmed in the service can apply for this examination. Medical officer appointed to a post in the Administrative Grade or Specialist Grade previously without having completed this examination also can apply for the above Examination.

03. Applications

Applications prepared by the candidates as per specimen appended to this letter should be sent under registered cover to reach the Director (Examinations), Ministry of Health & Mass Media, No.385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, "Suwasiripaya" Colombo 10, on or before **19/09/2025** through their Heads of Institutions. Mention **"Departmental Examination for Preliminary Grade Medical Officers and Dental Surgeons – September, 2025"** on the top left corner of the envelope. The officer in charge of the personal files should have certified that the candidate have satisfied the qualifications required to sit for this departmental examination and the accuracy of the particulars furnished in each application should have been certified by the head of division. One self-addressed envelope (candidate can write their official or private address) in the size of 9" x 4" inches, affixed with stamps to the value of Rs.110.00 should be sent along with the application. (Applications which are received late, incomplete or inaccurate will be rejected without any notice.)

Note : The application should be prepared using an A4 paper based on the specimen form of the application so as to recommended from 01 to 04 (e) on the first front page and from 04 (f) to 09 on the second page. Applications which do not conform to above will be rejected any information.

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 same by placing their signature and the date.
- II The fees once paid will not be allowed to transfer 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 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 or a relevant institution
 - (c) Valid Driving License
 - (d) Valid Passport
- III If you did not receive your admission card due to any unavoidable reason you can trace your examination centre and the index number through the website; If you were able to trace your examination centre and the index number as mentioned above you are permitted to be presented at the examination centre in the website together with a letter attesting your signature by your immediate superior officer and sit the examination by establishment of your identity. The applicants who have received the admission card should certify their signature and should be bought. The applicants who have obtained the certification on their signature will not be entitled to face the examination. (website- www.health.gov.lk)

06. Scheme of the Examination :-

The examination consists of four parts that is three written essay type question papers and a Sinhala/Tamil oral test. Each part carries 100 marks. A minimum of 50 marks should be obtained for each part to pass the examination and this examination could be completed in one sitting or appearing for the parts of the examination in several sittings. At the first attempt officer should appear for all relevant subjects.

07. Syllabus of the Examination

07.1 Written Examination

07.1.1 Establishments Code Questions Paper

Duration 02 hours. Should answer five (05) out of eight (08) questions.

Syllabus

- (i) General Regulations of the Department of Health Services in Health Ministry
- (ii) Orders and Regulations of the Public Service Commission
- (iii) Establishments Code

Part I - Chapters VI, VII, VIII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII

Part II - Chapters XLVII & XLVIII

07.1.2 Administration of Hospitals & Dispensaries Questions Paper

Duration 1½ hours. Total marks 100. Should answers four (04) questions out of seven (07) questions.

Syllabus

Health Manual

- I. Administration of Hospital and Public Health
- II. Management of Laboratory Services
- III. Management of Drugs

07.1.3 Accounts Questions Paper

Duration 02 hours. Should answers 04 questions out of 07 questions.

Syllabus

- (i) Regulations of Stores Accounts of the Department of Health Services
- (ii) Sections of Finance in the manual of the Department of Health Services
- (iii) Financial Regulations relating to the daily routine duties of a Medical Officer of Health
 - Chapter I - F.R 1, 2, 78
 - Chapter II - F.R 90, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 118, 119
 - Chapter III - F.R 124, 125, 126, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 151, 152, 154, 155, 156, 189
 - Chapter V - F.R 200, 201, 215, 225, 238, 245, 255, 257, 260
 - Chapter VI - F.R 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394
 - Chapter VII - F.R 488, 493
 - Chapter XIII - F.R 715, 716, 756, 757, 758

Procurement Guideline

- Chapter 1 - All Sections
- Chapter 2 - Section number - 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- Chapter 3 - Section number - 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9

07.2 Viva Voce - Sinhala/Tamil

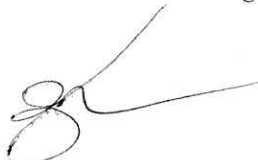
This oral test is conducted by the staff officers of the Departmental to measure the proficiency in Sinhala/Tamil. Ability of the Sinhala medium officers to communicate in Tamil medium and the ability of the Tamil medium officers to communicate in Sinhala medium regarding the matters that arise while discharging their normal duties is tested. Duration 10 minutes

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 Division / Specialized Campaign/ Institution. The information is also available in the website – www.health.gov.lk

n.b - In case of any inconsistency between the texts Sinhala, Tamil and English the text in Sinhala Language shall prevail.


U A S H Sisira Kumara

Deputy Director General (Admin) II

For Secretary

U.A.S. Harshapriya Sisira Kumara
Deputy Director General (Administration) II
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
Colombo - 10.

**Departmental Examination for Preliminary Grade Medical officers
& Dental Surgeons – September, 2025**

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

ii. Full Name of the Applicant (In English Capitals Block Letters)

iii. Name with initials (In Sinhala) :

iv. Name with initials (In English Block Letters)

(b) i. Designation (Please mark (✓) in relevant cage)

I. Medical Officer

☐

II. Dental Surgeon

☐

ii. Date of Internship appointment :-

iii. Date of appointment to the preliminary Grade/ Grade II :-

02. Subjects Offered (Mark "✓" within the cages against the subjects you offer in this Examination. Mark "X" against the subjects not offered)

Admin. of Hospitals & Dispensaries

☐

Establishments Code

☐

Accounts

☐

Sinhala Viva Voce

☐

Tamil Viva Voce

☐

03. Medium you sit for the examination (Mark "✓" in relevant cage)

Sinhala

☐

English

☐

Tamil

☐

04. (a) i. Present Station :-

ii. This Institution belongs to; Line Ministry

☐

Provincial Council

☐

(b) i. If Provincial Council mention Province:

ii. District of the Present Station :-

(c) i. Mobile Telephone No

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

ii. E-Mail Address :

(d) National Identity Card No

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

(e) Please mark '✓' in the relevant cage of the examination centre you prefer out of the following centers. (If any or several examination centers, out of those given below, would be cancelled due to a departmental requirement or due to absence of a sufficient number of candidates. In such an instance, the candidates already attached to such centers would be re-attached to a closest examination center or to another center as decided by the Director General of Health Services)

Colombo		Kandana		Hambantota		Ampara	
Kaluthara		Galle		Badulla		Vavuniva	
Kurunegala		Anuradhapura		Rathnapura		Polonnaruwa	
Kandy		Batticaloa		Jaffna		Trincomalie	

(f) Whether one self-addressed envelope in the size of 9 x 4 inches with stamps affixed to the value of Rs.110.00 has been attached to the application to post the Admission Card?.....

(g) (i) Postal Address to post the Admission Card (In Sinhala) :-

(ii) Postal Address to post the Admission Card (In English):-.....

05. (a) Whether you sit for the examination for the first time: -.....

(b) If not so, have you affixed stamps to the application? -.....

Stamp Cage

06. **Certificate 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 are genuine and not used.

(ii) I agree to abide by the rules and regulations stipulated by the Ministry of Health for the conduct of this Examination and if I was found ineligible in accordance with the scheme of the Examination I agree with whatever decision taken for the cancellation of my candidature.

Date.....

Signature of the candidate

07. **Certification of the officer who handle the personal file.**

I certify that this application has been delivered to me before/ pass the last date of receipt and that the application has correctly completed this application as per the information in the personal file and that he has met the qualifications required to appear for departmental examination and that a copy of this application has been filed in the personal file

Date :

Name and Signature

08. **Certification of Head of Institution:**

I certify that Mr./Mrs./Miss..... serves as a in this institution, and the particulars furnished by him/her in the application are correct according to the particulars in his/her personal file, and he/she sit the examination for the first time and he/she is eligible to sit this examination and he/she placed his/her signature in my presence.

Date :

Signature of the Head of Institution
(Rubber Stamp)

09. **Certificate of the Head of Decentralized unit / specialized Campaign**

Mr./Mrs./Miss.....serves as a Medical Officer/ Dental Surgeon in my Division / Campaign* and the particulars furnished by him / her* in the Application are correct in accordance with the particulars available in his / her* personal file and he / she* is eligible to sit for the Examination.

Date

Signature of Head of Decentralized unit/
Specialized campaign
(Frank / Rubber Stamp)

(* -Delete words which are inapplicable)