දුරකථන අංකය தொலைபேசி Telephone	) 0112669192 , 0112675011) 0112698507 , 0112694033) 0112675449 , 0112675280	මගේ අංකය எனது இல My No.	) MH/AE/06/F&D/03/2025))
ෆැක්ස් பெக்ஸ் Fax	) 0112693866) 0112693869)0112692913	ඔබේ අංකය உமது இல Your No. :	)))
විද්‍යුත් තැපැල மின்னஞ்சல் முகவரி e-mail	)postmaster@health.gov.lk))	දිනය திகதி Date	))) 2025.10. 15
වෙබ් අඩවිය இணையத்தளம் website	) www.health.gov.lk))		

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

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

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක:- **02-156/2025**

රජයේ අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන්,

<u>ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක පුහුණුවට බඳවා ගැනීම.</u>

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක තනතුරට අදාළ ත්‍රෛමාසික පුහුණු පාඨමාලාව කළුතර, ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනයේදී පැවැත්වීමට නියමිතව ඇත.

02. ඒ අනුව ඔබ ආයතනයේ/රෝහලේ සේවය කරන මෙම පුහුණුව සඳහා ඉල්ලුම් කරනු ලබන පහත සඳහන් සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර ඇති මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත්‍ර ඇමුණුම I ආකෘතියට අනුව සකස් කර ආයතන ප්‍රධානියා මඟින් යොමු කළ යුතුය. සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍ර අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික) ශාඛාව, මෙඩිහවුස් ගොඩනැගිල්ල, **4** වන මහල-වම, නො. **26,** ශ්‍රී සංඝරාජ මාවත, කොළඹ **-10** ලිපිනය වෙත **2025.11.10** වන දිනට පෙර ලැබීමට සලස්වන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

<u>පුහුණුවට බඳවා ගැනීමට අදාළ සුදුසුකම්:-</u>

I. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තනතුරේ I ශ්‍රේණියට අයත් නිලධාරියෙකු විය යුතුය.

II. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක **01/2020** හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබිය යුතුය.

<u>සැලකිය යුතුයි.</u>

ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක තනතුරට බඳවා ගැනීමේ දී අදාළ වන සුදුසුකම් අනුව I ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වී සිටිය යුතු බැවින් I ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් නිලධාරීන් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ලැබේ.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ ,
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්-

01. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ) - කා.දැ.ගැ.පිණිස හා අ.ක.සඳහා
02. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) I - කා.දැ.ගැ.සඳහා
03. අධ්‍යක්ෂ (පුහුණු) - කා.දැ.ගැ.පිණිස හා අ.ක.සඳහා

ඇමුණුම 1

ආදර්ශ අයදුම්පත

අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක පුහුණු පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීම

1 කොටස : අදාළ නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. (අ) නිලධාරියාගේ මුලකුරු සමඟ නම :-

....

(ආ) සම්පූර්ණ නම :-

....

(ඇ) උපන්දිනය:-.............................ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- ....

(ඈ) දුරකතන අංක :- ජංගම:- .... ස්ථාවර :- ....

(ඉ) මුල් පත්වීමේ දිනය:-..........................ස්ථිර පත්වීම් ලද දිනය:-.................................

2. වර්තමාන සේවා ස්ථානය:-...

3. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක පුහුණුවට බැඳුණු දිනය-...

4. II 'ආ' ඛණ්ඩයේ තනතුරට පත්වීම් ලද දිනය-..

5. II 'අ' ඛණ්ඩයට උසස් වූ දිනය-...

II 'අ' ඛණ්ඩයේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වූ දිනය/දිනයන්-......................................

I ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද දිනය:- ....

(එම ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් ඇමිණිය යුතුය)

6. අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වූ වසර (05) ක සේවා කාලය තුළ ලබාගෙන ඇති වැටුප් රහිත නිවාඩු පිළිබඳ විස්තර.

(අ) වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් අදාළ කාලවකවානු

....

7. අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර පහ (05) තුළ විනය පරීක්ෂණ හෝ විනය දඬුවම් කිසිවක් ලබා තිබේද? ....

(අ) තිබේනම් ඒ පිළිබඳ විස්තර :- ....

....

ඉහත සඳහන් විස්තර සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, මෙහි සඳහන් විස්තර කිසිවක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව අදාළ පුහුණුවට තෝරා ගැනීමට පෙර සොයා ගතහොත් එයින් මා පුහුණුව සඳහා නුසුදුස්සෙකු වන බවත්, පුහුණුවට තෝරා ගත් පසුව සොයා ගතහොත් පුහුණුවෙන් ඉවත් කරන බවත් දනිමි. මෙම පුහුණුවට තෝරා ගැනීමෙන් පසුව පුහුණුව හැර නොයන බවත්, පුහුණුවෙන් පසු අදාළ තනතුරට තෝරා ගත් පසු අවම වශයෙන් වසර 03 ක් සේවය කරන බවටත් මෙයින් සහතික වෙමි/නොවෙමි.

....

දිනය අයදුම්කරුගේ අත්සන

2. කොටස: ආසන්නතම අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නිර්දේශය.

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තනතුරේ සේවය කරන ....නිලධාරියා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බැවින් ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක තනතුරේ පුහුණුව සඳහා යොමු කිරීම නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය

විශේෂ ශ්‍රේණියේ නිලධාරියාගේ/ අංශ ප්‍රධානියාගේ
නිල මුද්‍රාව හා අත්සන

3.කොටස: විෂය භාර නිලධාරියා/නිලධාරිනිය විසින් අදාළ නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

අදාළ නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ 1 සිට 7 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

....

දිනය

විෂය භාර නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ
අත්සන

4. කොටස: පරිපාලන නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ නිර්දේශය

අදාළ නිලධාරියාගේ අයදුම්පතේ 1 සිට 7 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය

පරිපාලන නිලධාරියාගේ අත්සන
හා නිල මුද්‍රාව

5 කොටස: ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තනතුර දරන .... මයා සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු එම තනතුරේ I ශ්‍රේණියට ....දින උසස්වීම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ ආහාර හා ඖෂධ පරීක්ෂක පුහුණු පාඨමාලාවට සහභාගී වීම සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නම සහිත
නිල මුද්‍රාව

දුරකථන අංකය) 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) MH/AE/06/F&D/03/2025
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி)
Date) 2025.10.13

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

பொது சுற்றறிக்கை கடித இல:- **02-156/2025**

மத்திய அமைச்சின் கீழ் இயங்கும் அனைத்து நிறுவனங்களின் தலைவர்கள்

உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர் பயிற்சிக்கான ஆட்சேர்ப்பு.

சுகாதாரம் மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சினால் உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர் பதவி தொடர்பான மூன்று மாத கால பயிற்சி நெறியானது களுத்துறை தேசிய சுகாதார அறிவியல் நிறுவனத்தில் நடத்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

02. அதன்படி, உங்களது நிறுவனம்/வைத்தியசாலையில் பணிபுரிகின்ற பின்வரும் தகுதிகளைப் பூர்த்தி செய்து இந்தப் பயிற்சிக்கு விண்ணப்பிக்க விரும்பும் பொது சுகாதார பரிசோதகர்களின் விண்ணப்பங்கள் இணைப்பு I இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ள மாதிரிப் படிவத்தின்படி தயாரிக்கப்பட்டு நிறுவனத் தலைவரால் அனுப்பப்பட வேண்டும். முறையாகப் பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் பணிப்பாளர் (நிர்வாகம் – நிறுவனங்கள்), மெடி ஹவுஸ் கட்டிடம், **4** வது மாடி- இடது பக்கம் , இல. 26, ஸ்ரீ சங்கராஜ மாவத்தை, கொழும்பு -10, என்ற முகவரிக்கு **2025.11.10** ஆம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கும் வகையில் அனுப்புமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகின்றீர்கள்.

பயிற்சிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கான தகுதிகள்:-

I. பொது சுகாதார பரிசோதகர் பதவியின் தரம் I ஐச் சேர்ந்த அதிகாரியாக இருத்தல் வேண்டும்.

II. பொதுச் சேவை ஆணைக்குழுவின் சுற்றறிக்கை இல. **01/2020** இல் குறிப்பிடப்பட்ட விதிகளுக்கு இணங்க எந்தவொரு ஒழுக்காற்றுத் தண்டனையையும் பெற்றிருக்கக்கூடாது.

__கருத்தில் கொள்ளப்பட வேண்டியவை__

உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர் பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கு ஏற்புடையதான தகுதிகளின்படி, தரம் I ற்கான வினைத்திறன் தடைப் பரீட்சையில் சித்தி அடைந்திருப்பது ஒரு தகுதி என்பதால், தரம் I ற்கான வினைத்திறன் தடைப் பரீட்சையில் சித்தி பெற்ற அதிகாரிகளுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்படும்.

விஷேட வைத்தியர் அனில் ஜாசிங்க,
செயலாளர்,
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு.

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10

பிரதிகள்-.

1. பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி, பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி) - தகவலுக்காகவும் மற்றும் அவசிய நடவடிக்கைகளுக்காகவும்
2. பிரதி பணிப்பாளர் நாயகம் (பொது சுகாதார சேவைகள்) I - தகவலுக்காக.
3. பணிப்பாளர் (பயிற்சி) - தகவலுக்காகவும் மற்றும் அவசிய நடவடிக்கைகளுக்காகவும்

இணைப்பு 1

மாதிரி விண்ணப்பம்

துணை மருத்துவ சேவைக்குரிய உணவு மற்றும் மருந்துப் பரிசோதகர்கள் பயிற்சிக்கு ஆட்சேர்ப்பு.

பகுதி 1: சம்பந்தப்பட்ட அலுவலரினால் நிரப்பப்பட வேண்டும்.

1. (அ) அலுவலரின் பெயர் முதலெழுத்துக்களுடன் :- ....

....

(ஆ) முழுப் பெயர் :- ....

....

(இ) பிறந்த தேதி:- .... தேசிய அடையாள அட்டை இல:- ....

(ஈ) தொலைபேசி இலக்கங்கள் :- கைப்பேசி:- .... நிலையானது :- ....

(உ) முதல் நியமனத் திகதி :- .... நியமனத்தில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி:- ....

2. தற்போதைய சேவை நிலையம்:- ....

3. பொது சுகாதார பரிசோதகர் பயிற்சிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்யப்பட்ட திகதி :- ....

4. பிரிவு II 'ஆ' பதவிக்கு நியமனம் செய்யப்பட்ட திகதி :- ....

5. பிரிவு II 'அ' இக்கு பதவி உயர்வு பெற்ற திகதி :-..

பிரிவு II 'அ' இற்கான வினைத்திறன் தடைப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த திகதி / திகதிகள்:- ....

தரம் I இற்கு பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி :- ....
(மேற்படி கடிதங்களின் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகள் இணைக்கப்பட வேண்டும்.)

6.விண்ணப்பங்களை ஏற்றுக்கொள்வதற்கான இறுதித் திகதிக்கு முந்தைய ஐந்து (05) வருட சேவைக் காலத்தில் எடுக்கப்பட்ட சம்பளமற்ற விடுமுறை விபரங்கள்.

(அ) சம்பளமற்ற விடுமுறை எடுக்கப்பட்டிருந்தால், தொடர்புடைய காலப் பகுதிகளைக் குறிப்பிடவும்.

....

7. விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் கடைசித் திகதிக்கு முந்தைய ஐந்து (05) ஆண்டு சேவைக்காலப் பகுதியில நீங்கள் ஏதேனும் ஒழுக்காற்று விசாரணைகள் அல்லது ஒழுக்காற்று தண்டணைக்கு உள்ளாகியுள்ளீர்களா?

(அ) அவ்வாறு இடம்பெற்றிருப்பின், அது தொடர்பான விபரங்களை குறிப்பிடவும் ....

....

மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்கள் யாவும் உண்மையானதும், சரியானதும் என நான் உறுதி மொழிகிறேன். மேலும், இதில் சம்பந்தப்பட்ட பயிற்சிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதற்கு முன்பு ஏதேனும் தகவல்கள் பிழையானவை அல்லது பொய்யானவை எனக் கண்டறியப்பட்டால்இ அது என்னைப் பயிற்சிக்குத் தகுதியற்றதாக்கும் என்பதையும், பயிற்சிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பின்னர் அவ்வாறு கண்டறியப்பட்டால், நான் பயிற்சியிலிருந்து நீக்கப்படுவேன் என்பதையும் நான் நன்கறிவேன். மேலும், இப்பயிற்சிக்குத் தெரிவு செய்யப்பட்ட பின்னர், நான் பயிற்சியிலிருந்து விலகமாட்டேன் எனவும், பயிற்சிக்குப் பின்னர் தொடர்புடைய பதவிக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதிலிருந்து குறைந்தது 03 வருடங்கள் நான் சேவையாற்றுவேன் எனவும் இதன் மூலம் உறுதியளிக்கிறேன்.

……………　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　...

திகதி　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

பகுதி 02 : நேரடி மேற்பார்வை உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை:

எனது மேற்பார்வையின் கீழ் பொது சுகாதார பரிசோதகர் **பதவி** வகிக்கும் திரு. .... அவர்கள் தேவையான தகைமைகளைப் பூர்த்தி செய்துள்ளதால், அவரை உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர் பதவிக்கான பயிற்சிக்கு நான் பரிந்துரைக்கிறேன்.

…...........　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　………...

திகதி　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　விஷேட தரத்திலுள்ள அலுவலர்/கிளைத்தலைவரின்
கையொப்பம் மற்றும் உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை

பகுதி 03: விடயத்திற்கு பொறுப்பான அலுவலரால் சம்பந்தப்பட்ட அலுவலரின் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் நிரப்பப்பட வேண்டும்.

சம்பந்தப்பட்ட அலுவலரின் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம், விண்ணப்பத்தில் இல. 01 தொடக்கம் 07 வரையாக வழங்கப்பட்ட தகவல்கள் அனைத்தும் சரியானவை என இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

…………....　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.....……………………………………………

திகதி　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　விடயத்திற்குப் பொறுப்பான அலுவலரின் கையொப்பம்

பகுதி 04: நிர்வாக உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை :

சம்பந்தப்பட்ட அலுவலரின் விண்ணப்பத்தில் இல. 01 தொடக்கம் 07 வரையான சகல விபரங்களும் சரியானவை என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். அவரது விண்ணப்பம் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

....

திகதி நிர்வாக உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம் மற்றும் பெயருடனான உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை

பகுதி 05: நிறுவனத் தலைவரின் பரிந்துரை :

பொது சுகாதார பரிசோதகர் பதவி வகிக்கும் திரு. .... தொடர்பாக மேலே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடயங்கள் அனைத்தும் சரியானவை என்றும், அவர் அந்தப் பதவியின் தரம் I இற்கு .... ஆம் திகதி தொடக்கம் பதவியுயர்வு பெற்றுள்ளார் எனவும், இதன் மூலம் உறுதிப்படுத்துகின்றேன். மேலும், துணை மருத்துவ சேவைக்குரிய உணவு மற்றும் மருந்து பரிசோதகர் பயிற்சியில் பங்கேற்பதற்காக சமர்ப்பிக்கப்பட்ட இந்த விண்ணப்பத்தை நான் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

....

திகதி நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும் பெயருடனான உத்தியோகபூர்வ இலச்சினை

දුරකථන අංකය) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax)0112692913

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

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

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය) MH/AE/06/F&D/03/2025
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி)
Date) 2025.10.14

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

General Circular Letter No :- **02-156/2025**

All Heads of Institutions under the Line Ministry,

<u>Recruitment for Food and Drug Inspector Training.</u>

The three-month training course relevant to the post of Food and Drug Inspector is scheduled to be conducted by the Ministry of Health and Mass Media at the National Institute of Health Sciences, Kalutara.

02. Accordingly, applications of Public Health Inspectors who have fulfilled the following qualifications and are willing to apply for this training in your institution/hospital should be prepared in accordance with the format given in Annexure I and forwarded by the Head of the Institution. It is kindly informed to forward duly completed applications to the Director (Admin – Establishments), Medi House Building, 4th Floor (Left), No. 26, Sri Sangaraja Mawatha, Colombo 10, to be received before **10.11.2025**

<u>Qualifications for recruitment to the training:-</u>

I. Must be a Grade I Officer in the post of Public Health Inspector.

II. Must not have received any disciplinary punishment in accordance with the provisions of Public Service Commission Circular No. 01/2020.

N.B.

Since passing the Grade I Efficiency Bar Examination is a qualification required for recruitment to the post of Food and Drug Inspector, priority will be given to officers who have passed the Grade I Efficiency Bar Examination.

Dr. Anil Jasinghe,
Secretary,
Ministry of Health and Mass Media.

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10

Copies-

01. Deputy Director General (Education, Training and Research) - F.I and F.N.A
02. Deputy Director General (Public Health Services) I - F.I
03. Director (Training) - F.I and F.N.A

Annexure 1

Specimen Form of Application

Recruitment to the Food and Drug Inspectors Training of the Paramedical Service

Part-01: To be filled by the relevant officer himself.

1. (a) Name of the officer with initials: -

....

(b) Full name: -

....

(c) Date of birth: -...........................National Identity Card Number: -...............................

(d) Telephone number: - Mobile: - .... Landline: -......................................

(e) Date of first appointment: -...........................Date of confirmation in the appointment: -

....

2. Current service station: ....

3. Date of recruitment to the training for Public Health Inspectors: ....

4 Date of appointment to the post in Segment II "B": - ....

5. Date of promotion to Segment II "A": - ....

Date/Dates of passing the Efficiency Bar Examination for Segment II 'A': - ....

Date of promotion to Grade I: - ....

(Certified copies of the above should be attached)

6.Particulars of leave on no pay obtained during the service period of five (05) years preceding the closing date for applications.

(a) If leave on no pay has been obtained, mention the relevant periods.

....

7.Have you been subject/not subject to any disciplinary inquiry or disciplinary punishment during the period of five (05) years immediately prior to closing date for applications: ....

a) If yes, details thereof: - ....

I do certify that the foregoing information is true and correct and, I am aware that if any information furnished herein is found to be false or incorrect before selection for the relevant training, I will be disqualified for the training and if found so after selection for the training, I will be removed from the training. And, I do hereby certify/not certify that I will not leave the

training after being selected for this training and that I will serve for at least 03 years on being selected for the relevant post after the training.

....

Date Signature of the Applicant

Part-02: -Recommendation of the Immediate Supervising Officer

Since Mr........................who is serving under my supervision in the post of Public Health Inspector has fulfilled the required qualifications I do recommend him for the Food and Drug Inspectors Training.

....

Date Signature and Official Stamp of the Officer in Special Grade / Head of the Division.

Part-03: To be filled by the officer-in charge of the subject according to the personal file of the officer concerned.

I hereby certify that all information furnished from no. 1 to 7 in the application is accurate according to the personal file of the officer concerned.

....

Date Signature of the Officer in-charge of the Subject

Part 04: - Recommendation of the Administrative Officer

I certify that all information furnished from no. 1 to 7 in the application of the officer concerned is accurate. I do recommend the application.

....

Date Signature and Official Stamp with the name of the Administrative Officer.

Part-05: Recommendation of the Head of Institution

I do certify that all the foregoing information of Mr. ....in the post of Public Health Inspector is correct and, that he has been promoted to Grade I of that post on ....I do recommend the application submitted for the Food and Drug Inspectors training of the Paramedical Service.

....

Date

....

Signature and Official Stamp with the name of the Head of Institution.