

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

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 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) NA/04/Tutor/2019 වෙළුම 01
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2024.02.07
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

පොදු වකුලේඛ ලිපි අංක : 02 - 23/2024

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)
අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රෝහල, මහනුවර / ශ්‍රී ලංකා ජාතික අක්ෂි රෝහල
සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් / මහ රෝහල් / දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්

හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත් කිරීම

පොදු වකුලේඛ අංක 02-87/2015 හා 2015.09.17 දිනැති වකුලේඛය හා එම වකුලේඛයේ වගන්ති සංශෝධනය කරමින් නිකුත් කරන ලද 02-87/2015(1) හා 2015.09.29 දිනැති පොදු වකුලේඛය, 02-87/2015(2) හා 2015.10.10 දිනැති වකුලේඛය හා 02-87/2015(3) හා 2016.12.23 දිනැති වකුලේඛවලට අනුව පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය/ මානසික හෙදකම (මාස 06) අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලා පුහුණුවට බඳවාගෙන එම ක්ෂේත්‍රයේ පුහුණුව සාර්ථකව නිමකර එම විභාගයෙන් සමත් වූ හෙද නිලධාරීන්ගෙන් ඉහත තනතුර සඳහා අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. මේ සඳහා අයදුම් කළ හැක්කේ ඉහත දැක්වෙන වකුලේඛ අනුව රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය (මාස 12) හා වින්නඹු කර්මය/මානසික හෙදකම අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පුහුණුව අවසානයේ පැවැත්වූ පළමු විභාගය හෝ පළමු අතිරේක විභාග සමත්ව සිටින හෙද නිලධාරීන්ට පමණි.

03. අයදුම්කරුවන් විසින් පහත සඳහන් සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.

- 3.1 II ශ්‍රේණියේ හෝ I ශ්‍රේණියේ හෝ අධි ශ්‍රේණියේ හෝ නිලධරයෙකු වීම.
- 3.2 ජාතික හෙද අධ්‍යාපන ආයතනය /පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල විසින් පවත්වනු ලබන ඉගැන්වීම හා අධීක්ෂණය හා වින්නඹුකර්මය/ මානසික හෙදකම අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව හදාරා ඉන් සමත් වූ නිලධරයෙකු වීම.
- 3.3 පූර්වාසන්නම වසර පහ (5) තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ලම උපයාගෙන තිබීම සහ සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- 3.4 අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීමේ පටිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර පහක් (5) ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටමේ හෝ ඊට ඉහල කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

04. අයදුම්පත් එවීමේ ක්‍රමය

4.1 ඇමුණුම 01 මගින් දැක්වෙන ආකෘතිය අනුසාරයෙන් පිළියෙල කරන ලද අයදුම්පත් 2024.02.19 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලැබෙන සේ අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් ලැබෙන අයදුම්පත්වල තිබෙන කරුණු අයදුම්කරුවන්ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවල අදාළ වාර්තා සමග සලකා බලා එහි සඳහන් විස්තර වල නිරවද්‍යතාව ගැන සහතික කළ යුතු අතර, එහි පිටපතක් අදාළ නිලධාරියාගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ද ගොනු කළ යුතුය.

4.2 සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් 2024.02.22 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම වගකිවයුතු නිලධාරියකු මගින් පහත සඳහන් කාර්යාලයට ගෙනවිත් භාරදිය යුතුය. (ප්‍රමාදවීම වැළැක්වීම සඳහා)

අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385
පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත
කොළඹ 10.

05. තෝරාගන්නා ක්‍රමය

5.1 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් අනුමත කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වා සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව, පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියේ / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරුවලට පත්කරනු ලැබේ.

5.2 තනතුරට බඳවා ගැනීම සඳහා වන සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පිළිගනු ලබන්නේ, අයදුම්කරු ඉහත 2 හා 3 හි සුදුසුකම් 2024.02.10 දිනට සෑම ආකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබේ නම් පමණි.

5.3 සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව, අවස්ථාවෝචිත පරිදි හෙද සේවයේ 1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත්කිරීම සඳහා වන පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවේ අවසන් පරීක්ෂණයේදී ඔවුන් විසින් ලබා ගත් ලකුණුවල කුසලතාවය ද, අදාළ තනතුරේ පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව ද සැලකිල්ලට ගෙන පත්කිරීම් බලධාරියා විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

06. රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 3/2016 අනුව MT 7 – 2016 වැටුප් බණ්ඩය මෙම තනතුරට අදාළ වේ.

07. සම්මුඛ පරීක්ෂණයෙන් තෝරාගන්නා ලද නිලධාරීන් ඔවුන් විසින් හදාරන ලද පශ්චාත් ප්‍රාථමික ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවට අදාළ වන පරිදි 1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත්කරනු ලබන අතර, පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ අවසාන විභාගයේදී ලබා ගත් ලකුණු කුසලතාවය මත 1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරේ පුරප්පාඩු හා ඔවුන්ගේ මනාපය සැලකිල්ලට ගෙන සේවා ස්ථානවලට පත්වීම් ලබාදෙනු ඇත. කිසිදු හේතුවක් නිසා සේවා ස්ථානය වෙනස් කරනු නොලැබේ. පත්කරනු ලබන සේවා ස්ථාන පිළිබඳව අවසන් තීරණය සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් සතු වේ.

08. පත්වීම සඳහා තෝරාගනු ලබන අයදුම්කරුවන් රජයට අතිරේක වියදමක් නොවන අයුරින් කෙටි දැනුම්දීමකින් පත්වීම භාර ගත යුතු අතර, ඔවුන් දිවයිනේ ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට සූදානම්ව සිටිය යුතුය. යම් නිලධාරියෙකු තනතුරකට පත්කිරීමෙන් පසු සති 02 ක් තුළ අදාළ තනතුරේ සේවය සඳහා වාර්තා නොකළහොත් අදාළ නිලධාරියාගේ පත්වීම අවලංගු වන අතර ඔවුන්ගෙන් පුහුණුවට ඇතුළුවන අවස්ථාවේ ඇතිකර ගත් ගිවිසුම ප්‍රකාරව ගිවිසුම්ගත මුදල අයකර, පෙර දැරූ තනතුරට යවනු ලැබේ.

09. ඉහත කොන්දේසි යටතේ උසස්වීම් ලබා ගැනීමට එකඟ වන නිලධාරීන් පමණක් අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා මගින් අයදුම් කළ යුතුය. මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බල පැවැත්වේ.



වෛද්‍ය පී.පී.මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

වෛද්‍ය පී. පී. මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

01. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව

අයදුම්පත්‍රය

හෙද සේවාවේ 1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට
පත් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම

1. මූලකුරු සමඟ නම -
(පැහැදිලි අකුරින්)
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -
3. ලිපිනය -
 a. කාර්යාලීය -.....
 b. පෞද්ගලික -.....
4. දුරකථන අංකය කාර්යාලීය - පෞද්ගලික -
5. උපන් දිනය -
 2024.02.19 දිනට වයස -.....
 අවු - මාස -දින -
6. අයදුම්කරු / කාරිය දැනට සේවය කරන ආයතනය -.....
7. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට තෝරා ගන්නා ලද්දේ රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේද යන වග-.....

8. වර්තමාන ශ්‍රේණිය -.....
9. මුල් පත්වීමේ දිනය-.....
10. මුල් පත්වීමේ වැඩ භාර ගත් දිනය-.....
11. පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවට අදාළ තොරතුරු
 විභාග අංකය-..... කුසලතා අංකය-.....
12. i.සුනිකා පුහුණුව සම්පූර්ණ කර තිබේද -.....
 ii.එසේ නම් පුහුණුව සම්පූර්ණ කරන ලද දිනය -.....
13. සුදුසුකම් පරීක්ෂා කරන දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද-

14. සුදුසුකම් පරීක්ෂා කරන දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද-

15. ඔබට විරුද්ධව විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබේද/ගනිමින් තිබේද/තිබෙනම් විස්තර සටහන් කරන්න.....

16. අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා නොමැති බවත් ඊට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෙලි වුවහොත් එසේ සාවද්‍ය බව හෙලි වූයේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් නුසුදුස්සකු වන බවත් තෝරා ගැනීමෙන් පසු හෙලි වුවහොත් මා සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

.....
දිනය

.....
අයදුම්කරුගේ අත්සන

17. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ /නිලධාරිණියගේ නිර්දේශය (අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

හෙද නිලධාරි/නිලධාරිණිමයා/මිය/මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, උක්ත තනතුරට අයදුම් කිරීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා තිබෙන බවත් නිර්දේශ කරමි./ සපුරා නොතිබෙන බව නිර්දේශ කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./ නිර්දේශ නොකරමි.

.....
දිනය

.....
විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ
අත්සන

18. විෂය භාර කළමනාකාර සහකාර විසින් පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කල යුතුය.

I නිලධාරියා/නිලධාරියා වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද යන වග -
(වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් කාල සීමාව සඳහන් කරන්න)

- a) ප්‍රසූත නිවාඩු වලට අදාල වැටුප් රහිත නිවාඩු-.....
- b) ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන අනෙකුත් වැටුප් රහිත නිවාඩු.....

II නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත් ද යන වග?
.....

III පහත වර්ෂ වල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද (ඔව් / නැත ලෙස සඳහන් කරන්න)

2023.....	2020.....
2022	2019
2021	2018

IV අනුමත කාර්ය සාධන පරිපාටියට අනුව පහත වර්ෂ වල කාර්ය සාධන මට්ටම හොඳයි /ඉතා හොඳයි/ සතුටුදායකයි/ අසතුටුදායකයි ලෙස සටහන් කරන්න.(එසේම අදාල කරගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවල පිටපත් අමුණන්න)

2023	2020
2022	2019
2021.....	2018

.....මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු හා අංක 01 සිට 15 දක්වා අයදුම්කරු විසින් දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද අංක 18 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවට මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය

.....
විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරීගේ අත්සන

19. පරිපාලන නිලධාරි /රෝහල් ලේකම්ගේ සහතිකය

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, අනු අංක 18 යටතේ විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./නොකරමි.
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය

.....
පරිපාලන නිලධාරියා/නිලධාරීන්ගේ
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

20. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත්, නිලධාරියා /නිලධාරීන්ගේ II/I /අධිශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි තනතුරේ සේවය කරන බවත් , I ශ්‍රේණියේ/ අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (අධ්‍යාපන) තනතුරට උසස්වීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි. අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි./ නොකරමි.
(අනවශ්‍ය වචන කපා හරින්න)

දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.