

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)
எனது இல)
My No.) ETR/D/UOP-PHY & RAD/01/2023

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி)
Date) 2024.05.12

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය சுகாதார அமைச்சு Ministry of Health

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02-81/2024

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

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙතෙම විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - සාමාන්‍ය උපාධිය - 2022 /2023 කණ්ඩායම

පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන හෙතෙම විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා රේඛීය අමාත්‍යාංශය/පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ සේවයේ නියුතු නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. බී. එස්. සී. (හෙතෙම විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී) සිව් අවුරුදු (04) උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා 2024 අගෝස්තු මස 05 දින ඇරඹෙන පළමු අධ්‍යයන වර්ෂය සඳහා ඇතුළත් කර ගනු ලැබේ. අවසන් වසර සඳහා සායනික පුහුණුව සඳහා සිසුන් අනුයුක්ත කරනු ලබන අතර, උපාධි පාඨමාලාවේ මුල් වසර තුන (03) සඳහා පමණක් වැටුප් සහිත අධ්‍යයන නිවාඩු ලබා දෙන අතර අවසාන වසර සායනික පුහුණුව ලබන බැවින් එම අවසන් වසර සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ලබා නොදෙන බව දන්වමි.

1. ඇතුළත්වීමේ සුදුසුකම්

- අදාළ තනතුරෙහි ඩිප්ලෝමාධාරියෙකු වීම සහ ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි වී තිබීම අනිවාර්ය වේ.
- අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ / පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අවම වශයෙන් වසර 05 ක සේවා කාලයක් සපුරා තිබීම සහ අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනය වන විට අදාළ තනතුරෙහි සේවය ස්ථිර කර තිබීම.
- අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන විට වයස අවුරුදු 48 ට නොවැඩිවීම.
- හෙතෙම විකිත්සක උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා අයදුම්කරන අයදුම්කරුවන් විසින් අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව විෂයය ධාරාව යටතේ (ජීව විද්‍යාව: සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්භිද විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව) එක් වරකදී සියලුම විෂයයන් සමත්ව තිබීම.
- විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා අයදුම්කරන අයදුම්කරුවන් විසින් අ.පො.ස (උ/පෙළ) විභාගයෙන් ජීව විද්‍යාව විෂයය ධාරාව යටතේ (ජීව විද්‍යාව: සත්ත්ව විද්‍යාව හා උද්භිද විද්‍යාව, රසායන විද්‍යාව හා භෞතික විද්‍යාව) හෝ ගණිතය විෂයය ධාරාව යටතේ (සංයුක්ත ගණිතය: ශුද්ධ ගණිතය සහ ව්‍යවහාරික ගණිතය, රසායන විද්‍යාව සහ භෞතික විද්‍යාව) එක් වරකදී සියලුම විෂයයන් සමත්ව තිබීම.
- අ.පො.ස (සා/පෙළ) විභාගයේ දී ඉංග්‍රීසි භාෂාව සඳහා අවම වශයෙන් C සාමාර්ථයක් ලබාගෙන තිබීම.
- තෝරාගත් අධ්‍යයන ක්ෂේත්‍රය සඳහා සුදුසු ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත වීම.
- පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වන තෝරා ගැනීම් පරීක්ෂණයක් මත පදනම්ව සිසුන් තෝරා ගැනීම සිදුවේ.

2. අයදුම්පත්

මේ සමග අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව සකස් කරන ලද අයදුම්පත් ථේබිය අමාත්‍යාංශ ආයතනවල නම් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ද පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නම් ආයතන ප්‍රධානියා තීර්ථේශ කර ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ හා පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අනුමැතිය ලබා 2024 ජූනි 07 දින, හෝ ඊට පෙර නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ), සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, 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 කෙළවරේ “පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2022/2023 කණ්ඩායම” යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

3. විභාගය

අයදුම්කරුවන් පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන තෝරා ගැනීම් පරීක්ෂණයක් සඳහා පෙනී සිටිය යුතුය. එහි ව්‍යුහය පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය මගින් තීරණය කරනු ලැබේ.

4. සේවා ගිවිසුම

පේරාදෙණිය විශ්වවිද්‍යාලය මගින් පවත්වනු ලබන භෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා තෝරා ගත් අපේක්ෂකයින්ට අවුරුදු තුනක් (3) සඳහා වැටුප් සහිත නිවාඩු ප්‍රදානය කෙරෙන අතර නිසි පරිදි පාඨමාලාව නිමා කරන බවට හා උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීමෙන් පසුව අවුරුදු දහයක අනිවාර්ය කාල සීමාවක් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය සඳහා සේවය කරන බවට ඔවුන් රුපියල් ලක්ෂ හයක (600,000.00) ක මුදලක් සඳහා සෞඛ්‍ය ලේකම් / පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම් සමග බැඳුම්කරයක් අත්සන් කළ යුතුය.

තෝරාගත් අපේක්ෂකයෙකු එකී උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට හෝ බැඳුම්කරයකට හා ගිවිසුමට අදාළව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය / පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය පනවන ලද කොන්දේසි සපුරාලීමට අපොහොසත් වන්නේ නම් එවැනි අපේක්ෂකයෙකුට එරෙහිව සුදුසු පරිදි නීතිමය ක්‍රියාමාර්ග ගනු ලබන අතර ගිවිසුමගත බැඳුම්කර මුදල අයකර ගනු ලැබේ. එසේම උපාධි පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කිරීමට අපොහොසත් නිලධාරීන් බැඳුම්කර ගිවිසුමේ කොන්දේසි වලට යටත්ව හා එම නිලධාරීන් තැවත ඔවුන් සිටින සේවා ස්ථානයට සහා තනතුරට නැවත යොමු කරන බව දන්වා සිටිමි.

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

5. මෙම චක්‍රලේඛයේ අන්තර්ගත කරුණු කෙරෙහි ඔබ ආයතනයේ / ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ / පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ / ප්‍රදේශයේ / ව්‍යාපාරයේ භෞත විකිත්සක හා විකිරණ ශිල්පී නිලධාරීන්ගේ අවධානය යොමු කරවීමට වග බලා ගන්නා මෙන් කාරුණිකව ඉල්ලමි.

6. සිංහල, දෙමළ, සහ ඉංග්‍රීසි භාෂාවලින් පළකර තිබෙන මෙම චක්‍රලේඛයේ භාෂා අතර කිසියම් අනනුකූලතාවයක් පවති නම් ඒවැනි විටක සිංහල මාධ්‍ය චක්‍රලේඛය නිවැරදි සේ සලකා කටයුතු කරනු ලැබේ.

වෛද්‍ය පී. ජී. මහීපාල
ලේකම්

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

පිටපත්

1. අතිරේක ලේකම් (වෛද්‍ය සේවා)
2. සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්
3. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (අධ්‍යාපන පුහුණු හා පර්යේෂණ)
4. නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III - අ. ක. ස
5. අධ්‍යක්ෂ (පුහුණු)
6. අධ්‍යක්ෂ (පාලන) II - ගිවිසුම් හා ඇපකර සකස් කිරීම සඳහා
7. පීඨාධිපති, සම සෞඛ්‍ය විද්‍යා පීඨය, පේරාදෙණිය විශ්ව විද්‍යාලය.
8. ප්‍රධාන නීති නිලධාරී - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

ජේරාදෙනිය විශ්ව විද්‍යාලයේ සම සෞඛ්‍ය විද්‍යා පීඨය මගින් පවත්වනු ලබන බී.එස්.සී. (ගෞරව) ගෞත විකිත්සක / විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලා හැදෑරීම සඳහා නිලධාරීන් බඳවා ගැනීම.

1. මූලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):
2. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්):
3. i) තනතුරු නාමය:
- ii) අදාළ තනතුරට පත් වූ දිනය:
- ii) වර්තමාන ශ්‍රේණිය:
4. ලිපිනය
 - i) රාජකාරි:
 - ii) පෞද්ගලික:
5. දුරකථන
කාර්යාල: පෞද්ගලික: ජංගම:
6. උපන් දිනය (අවු. මාස. දින)
7. ජාතික හඳුනාගැනීමේ අංකය
8. වයස අවු: මාස දින (2024 ජූනි 07 දිනට)
9. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය:
10. විවාහක / අවිවාහක
11. අධ්‍යාපන සුදුසුකම්
 - i අපො.ස (උ/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල:- විභාග අංකය වර්ෂය:

විෂයය	සාමාර්ථය
.....	
.....	
.....	
.....	

 - ii අපො.ස (සා/පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල: විභාග අංකය වර්ෂය:

විෂය	සාමාර්ථය
ඉංග්‍රීසි	

12. රැකියාව පිළිබඳ විස්තර

- a. වර්තමානයේ දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර
 - i. තනතුර
 - ii. ආයතනය/දෙපාර්තමේන්තුව
 - iii. වර්තමාන ආයතනයට පත්වීම ලද දිනය
 - iv. ස්ථිර/විශ්‍රාම වැටුප් සහිත/විශ්‍රාම වැටුප් රහිත/ තාවකාලික තනතුරක්ද යනවග
 - v. සේවයේ ස්ථිර කර තිබේද යන වග
 - vi. "ඔව්" නම්, එම දිනය
- b. පෙර දරන තනතුර පිළිබඳ විස්තර

ආයතනය	තනතුර	සිට	දක්වා

c. වෘත්තීය සුදුසුකම්/වෙනත් සුදුසුකම්

විභාගය	වර්ෂය	ආයතනය	සාමාර්ථය/ශ්‍රේණිය

13. ඔබ විසින් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? ඔව් / නැත ඔව් නම්, වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇත්තේ කුමක් සඳහා ද?

14. ඔබ කවරදාක හෝ අපරාධ වරදක් සඳහා උපාධියකින් වැරදිකරු වී තිබේද? ඔව් නම්, එකී වරද පිළිබඳ සහ පනවන ලද දඬුවම පිළිබඳ විස්තර සපයන්න

15. භෞත විකිත්සක / විකිරණ ශිල්පී නිලධාරියෙකු ලෙස ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවෙහි ලියාපදිංචි අංකය දිනය

16. අයදුම්කරුවන් විසින් පහත නම් සඳහන් සහතිකවල සහතික කරන ලද පිටපත් අයදුම්පත සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

ඇමුණුම	
උප්පැන්න සහතිකය	✓
ජාතික හැඳුනුම්පත	
උසස් ඩිප්ලෝමා / ඩිප්ලෝමා සහතික පත (භෞත විකිත්සක / විකිරණශිල්පී)	
ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ සහතික පත්‍රය	
අධ්‍යාපන සහතික	

17. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි සඳහන් යම්කිසි තොරතුරක් අසම්පූර්ණ බැව් හෝ වැරදි බැව් අනාවරණය වුවහොත් මගේ අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන බවත් පසුව එසේ අනාවරණය වුවහොත් මගේ ශිෂ්‍යභාවය අවසන් කරනු ලබන බවත් බැඳුම්කරයට 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 බව ද, මා මෙම පාඨමාලාව සම්පූර්ණ කළ ද දෙපාර්තමේන්තුවෙන් අතිරේක ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කිරීමට අයිතියක් නොමැති බව ද දනිමි.

ඉහත පාඨමාලාවට මා තෝරා ගනු ලැබුවහොත් දැන්වීමෙහි සඳහන් කර ඇති පරිදි සෞඛ්‍ය ලේකම් / පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම් සමග ගිවිසුමකට හා බැඳුම්කරයකට අත්සන් කළ යුතු බවද දනිමි.

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

විෂයය භාර නිලධාරීගේ සහ පරිපාලන නිලධාරීගේ සහතිකය

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (තනතුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බව දන්වා සිටිමි. ඔහුට / ඇයට විනය නියෝග ලබා දී ඇති / නොමැති බව සහ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා
ඇති / නොමැති බවත් මින් දන්වා සිටිමි.

දිනය ආයතනයේ විෂය භාර නිලධාරීගේ නම හා අත්සන

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (තනතුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බව දන්වා සිටිමි. ඔහුට / ඇයට විනය නියෝග ලබා දී ඇති / නොමැති බව සහ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා
ඇති / නොමැති බවත් මින් දන්වා සිටිමි.

පරිපාලන නිලධාරීගේ නම, අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (තනතුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ / ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. ඒස්. සී. (ගෞරව) භෞත විකිත්සක / බී. ඒස්. සී.
(ගෞරව) විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
..... (තනතුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ / ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු/ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. ඒස්. සී. (ගෞරව) භෞත විකිත්සක / බී. ඒස්. සී.
(ගෞරව) විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

දිනය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ සහතිකය (පළාත් අයදුම්කරුවන් සඳහා)

..... (නම) මයා/මිය/මෙය
.....(තනතුර) විසින් මෙම අයදුම්පතේ අංක 01 සිට 16 දක්වා සපයා ඇති තොරතුරු
නිවැරදි බවත් ඔහුගේ / ඇයගේ රාජකාරි කටයුතු සහ හැසිරීම බවත්
සහතික කරමි. ඔහු / ඇය තෝරා ගනු ලැබුවහොත් වසර 03 ක බී. ඩී. ඩී. (ගෞරව) ගෞරව විකිත්සක / බී. ඩී. ඩී.
(ගෞරව) විකිරණ ශිල්පී උපාධි පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා මුදා හැරිය හැකි / නොහැකි බවද දන්වා සිටිමි.

.....
දිනය

.....
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව

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)
My No.) ETR/D/UOP-PHY-RAD/01/2023
මගේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 21/05.2024
Date)

පොது சுற்றறிக்கை කදිතම: 02-81/2024

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பரவலாக்கப்பட்ட அலகுகள் / விசேட இயக்கங்களின் தலைவர்கள்,
மத்திய அமைச்சின் கீழ் வரும் வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,
நிறுவனத்தலைவர்கள்

அரச இயன்முறை சிகிச்சையாளர் மற்றும் கதிர்வீச்சியலாளர்களை பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் வழக்கமான பட்டப் படிப்புக்குச் சேர்த்தல் 2022 – 2023 அணி.

மத்திய / மாகாண சுகாதார அமைச்சில் தற்போது பணிபுரிபவர்களில் பொருத்தமானவர்களிடமிருந்து பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் வழக்கமான பட்டப்படிப்பு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் மற்றும் கதிர்வீச்சியலாளர் ஆகியவற்றிற்கு விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. கற்கைநெறி ஆரம்பம் 05/08/2024

தெரிவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பதாரிகள் நன்கு வருட கற்கைநெறி முதல் 03 ஆண்டுகளுக்கு மட்டுமே ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு வழங்கப்படும், மேலும் நான்காவது ஆண்டு மருத்துவ இணைப்பு ஆகும். எனவே, நான்காவது ஆண்டு ஊதியத்துடன் கூடிய விடுப்பு வழங்கப்பட மாட்டாது.

1. நுழைவுத் தகுதிகள்:

- விண்ணப்பதாரி சம்பந்தப்பட்ட துறையில் Diploma ஐப் பெற்றிருப்பதோடு இலங்கை மருத்துவ சபையில் (SLMC) / பதிவு செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
- விண்ணப்பதாரர் சம்பந்தப்பட்ட பதவியில் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சின் கீழ் குறைந்தபட்சம் ஐந்து வருட சேவையைப் பூர்த்தி செய்திருக்க வேண்டும் மற்றும் விண்ணப்ப முடிவு தேதியில் பதவியில் நிரந்தர உத்தியோகத்தராக இருக்க வேண்டும்.
- விண்ணப்ப முடிவு நாளில் விண்ணப்பதாரி நாற்பது (48) வயதுக்கு குறைவாக இருத்தல் வேண்டும்.
- இயன்முறை சிகிச்சையாளர் விண்ணப்பதாரி க.பொ.த உயர் தரத்தில் ஒரே தடவையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்) பௌதிகவியல், இரசாயனவியல் பாடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் சித்தியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.

- 5) கதிர்வீச்சியலாளர் விண்ணப்பதாரி க.பொ.த உயர் தரத்தில் ஒரேதடவையில் உயிரியல் (விலங்கியல், தாவரவியல்) அல்லது கணிதம் (இணைந்தகணிதம் அல்லது சமனானவை), பௌதிகவியல், இரசாயனவியல் பாடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் சித்தியைப் பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 6) விண்ணப்பதாரி க.பொ.த சாதாரண தரத்தில் ஆங்கில பாடத்தில் "C" தரத்திலான சித்தியை பெற்றிருக்க வேண்டும்.
- 7) விண்ணப்பதாரி தெரிவு செய்த கற்கை நெறியைப் பயில்வதற்குப் பொருத்தமான உடல் மற்றும் உள தகுதியைக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- 8) பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடத்தப்படும் நுழைவுத் தேர்வின் மூலம் பயிலுனர்கள் தெரிவு செய்யப்படுவார்கள்.

2. விண்ணப்பங்கள்

கீழே இணைக்கப்பட்டுள்ளது போல் விண்ணப்பப் படிவம் தயாரிக்கப்பட்டு நிரப்பப்பட்டு நிறுவனத் தலைவரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும். மத்திய சுகாதார அமைச்சரின் நிறுவனத் தலைவரும் மாகாண சுகாதார அமைச்சரின் பிராந்திய சுகாதார பணிப்பாளர் அவர்களும் மாகாண சுகாதார பணிப்பாளர் அவர்களும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும். விண்ணப்பங்கள் நிறுவனத் தலைவர் ஊடக அல்லது மாகாண பணிப்பாளர் ஊடக 07/06/2024 ம் திகதிக்கு முன்பாக பதிவுத் தபாலில் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும்:

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (கல்வி, பயிற்சி, ஆராய்ச்சி)

சுகாதார அமைச்சு

"சுவசிரிபாய"

இல. 385, வண. பத்தேகம் விமலவன்ச தேரோ மாவத்தை
கொழும்பு.

முழுமை அற்ற மற்றும் விண்ணப்ப முடிவு திகதிக்கு பிந்தி வரும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். "Applications for enrollment of BSc. Degree Programmes of Faculty of Allied Health Sciences, (FAHS) University of Peradeniya (Physiotherapy / Radiography)" என்ற வசனம் தெளிவாக கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் எழுதப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

3. தேர்வு பரீட்சை

பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் நடத்தப்படும் தேர்வுப் பரீட்சையை பயிலுனர்கள் எதிர் கொள்ள வேண்டும். பரீட்சையின் கட்டமைப்பு பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தினால் தீர்மானிக்கப்படும்.

4. சேவை ஒப்பந்தம்

தெரிவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பதாரிகளுக்கு சம்பளத்துடன் கூடிய மூன்று (3) வருட விடுமுறை வழங்கப்படும். தெரிவு செய்யப்பட்டவர்கள் கற்கை நெறியினை முழுமையாகப் பூர்த்தி செய்யவும் அதன் பின்னர் பத்து (10) வருடம் மத்திய சுகாதார அமைச்சில் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சில் கடமை புரியச் சம்மதம் என்றும் சுகாதார அமைச்சின் செயலாளர் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சின் செயலாளருடன் பிணை ஒன்றில் ஒப்பமிட வேண்டும். பிணையின் பெறுமதி ரூபா அறுநூறு ஆயிரம் (Rs. 600,000).

தெரிவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பதாரி பட்டப் படிப்பை நிறைவு செய்யத் தவறும் பட்சத்தில் அல்லது மத்திய சுகாதார அமைச்சில் அல்லது மாகாண சுகாதார அமைச்சின் பிணை ஒப்பந்தத்தில் குறிப்பிட்டவற்றை மீறி நடந்தால் குறித்த விண்ணப்பதாரிக்கு எதிராக பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். அத்துடன் உத்தியோகத்தரின் முன்னைய நிலை மற்றும் பணியிடத்திற்குத் திரும்ப வேண்டும்.

அரச இயன்முறை சிகிச்சையாளர் மற்றும் கதிர்வீச்சியலாளர்களை பேராதனைப் பல்கலைக்கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் வழக்கமான பட்டப்படிப்பிற்கு சேர்த்தல்.

1. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர்: (பெரிய எழுத்துக்களில்)

.....

2. விண்ணப்பதாரரின் முழுப்பெயர்: (பெரிய எழுத்துக்களில்)

.....

3. i) பதவி:

ii) முதல் நியமன திகதி:

iii) தற்போதைய தரம்:

4. முகவரி

i) அலுவலக:

ii) தனிப்பட்ட:

5. தொலைபேசி

i) அலுவலக

ii) தனிப்பட்ட

iii)கைபேசி.....

6. பிறந்த திகதி (வ/மா/நா):

7. தே.அ.அ. இலக்கம்.....

8. வயது (வ) (மா) (நா)(07/06/2024 அன்று உள்ளபடியாக)

9. பாலினம்: - ஆண் / பெண்:

10. திருமண நிலை:

11. கல்வித் தகைமைகள்:

i. க.பொ.த (உயர் தரம்) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:

சுட்டெண்

வருடம்.....

பாடம்

தரம்

.....

.....

.....

.....

ii. க.பொ.த (சாதாரண தரம்) பரீட்சை பெறுபேறுகள்:

சுட்டெண்..... வருடம்
பாடம் தரம்
ஆங்கிலம்

12. தொழில் தொடர்பான விபரங்கள்:

a) தற்போதைய தொழில்

- i. பதவி:
- ii நிறுவனம் / திணைக்களம்:
- iii தற்போதைய நிலையத்திற்கு நியமனம் செய்யப்பட்ட திகதி:.....
- iv. நிரந்தரம் / ஓய்வூதியம் பெறக்கூடியது / ஓய்வூதியம் பெறாதது / தற்காலிகமானது
.....
- v. நீங்கள் சேவையில் உறுதி செய்யப்பட்டுள்ளீர்களா?
- vi. ஆம் எனில், உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி:

b) கடந்தகால சேவை வரலாறு:

நிறுவனம்	பதவி	இருந்து	வரை

c) தொழில்முறை தகுதிகள் / பிற தகுதிகள்

பரீட்சை	வருடம்	நிறுவனம்	தேர்ச்சி / தரம்

13. நீங்கள் சம்பளம்அற்ற விடுமுறை எடுத்துள்ளீர்களா / சம்பளம்அற்ற விடுமுறை உங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளதா?

ஆம் / இல்லை.

ஆம் எனில், தயவு செய்து விவரங்களைத் தரவும்:

.....

14. நீங்கள் எப்போதாவது கிரிமினல் குற்றத்திற்காக நீதிமன்றத்தில் தண்டிக்கப்பட்டிருக்கிறீர்களா? ஆம் / இல்லை.

ஆம் எனில், அந்த குற்றச்சாட்டு மற்றும் விதிக்கப்பட்ட தண்டனை பற்றிய விவரங்களை அளிக்கவும்

.....

15. இலங்கை மருத்துவ சபையில் (SLMC) மேற்கொள்ளப்பட்ட பதிவு:

பதிவுஇல:திகதி:

16. விண்ணப்பதாரி பின்வரும் சான்றிதழ்களின் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகளை விண்ணப்பத்துடன் சேர்த்து இணைக்க வேண்டும்

இணைக்கப்பட்டது	✓
பிறப்பு சான்றிதழ்	
தேசிய அடையாள அட்டை	
உயர் டிப்ளமோ / டிப்ளமோ சான்றிதழ்கள் (இயன்முறை சிகிச்சையாளர், கதிர்வீச்சியலாளர்)	
இலங்கை மருத்துவ சபையில் (SLMC) / பதிவு செய்த சான்றிதழ்	
கல்வி சான்றிதழ்கள்	

17. விண்ணப்பதாரரின் வெளிப்படுத்துகை:

இந்த விண்ணப்பத்தில் நான் கொடுத்துள்ள விவரங்கள் யாவும் உண்மையானவை என்றும் சரியானவை என்றும் இதன் மூலம் சான்றளிக்கிறேன். வழங்கப்பட்டுள்ள எந்தத் தகவலும் முழுமையற்றதாகவோ அல்லது தவறானதாகவோ கண்டறியப்பட்டால், எனது விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும் அல்லது பின்னர் கண்டறியப்பட்டால், எனது மாணவர் உறுப்பினரிமை நிறுத்தப்பட்டு, கட்டணங்கள் மற்றும் பிணை மற்றும் சேவை ஒப்பந்தங்களின்படி பொருந்தக்கூடிய பிறசெலவுகளை மீளசெலுத்த வேண்டும் என்பதை நான் முழுமையாக அறிவேன்.

இந்தப் பயிற்சியின் காரணமாக, எனக்கு உயர் பதவியைக் கோரும் உரிமை இல்லை என்பதை நான் அறிவேன். மேலும் நான் இந்த படிப்பை முடித்திருந்தாலும், திணைக்களத்திடமிருந்து கூடுதல் சலுகைகளைப் பெற எனக்கு உரிமை இல்லை என்பதையும் நான் அறிவேன்.

மேற்படி பாடநெறிக்கு நான் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், மேற்படி விளம்பரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம் / மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளருடன் பிணை மற்றும் சேவை உடன்படிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் நான் அறிவேன் என இத்தால் வெளிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

விடய அலுவலர் மற்றும் நிர்வாக அலுவலரின் சான்றிதழ்:

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்று பகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும், சம்பளம் அற்ற விடுமுறை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விடய அலுவலர் - பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

திரு / திருமதி / செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என சான்று பகர்கின்றேன். இந்த அதிகாரிக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை எதுவும் இல்லை / உண்டு என்பதையும், சம்பளம்அற்ற விடுமுறை எதுவும் இல்லை / உள்ளது என்பதையும் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

திகதி

நிர்வாக அலுவலர் - பெயர், கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை

நிறுவனத் தலைவரின் சான்றிதழ்:

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை. அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால் இவரை பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் பட்டப்படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

திகதி

நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் (பதவிமுத்திரை)

பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை. அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால் இவரை பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் பட்டப்படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

திகதி

பி.சு.சே.ப.இன் கையொப்பம் (பதவிமுத்திரை)

மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளரின் சான்றிதழ் (மாகாண விண்ணப்பதாரர்களுக்கு)

திரு/திருமதி/செல்வி (பதவி)
என்பவரினால் பிரிவு 01 முதல் 16 வரை வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை. அவரது வேலை மற்றும் நடத்தை இவர் தெரிவு செய்யப்பட்டால் இவரை பேராதனைப் பல்கலைக் கழகத்தின் இணைந்த சுகாதார விஞ்ஞான பீடத்தின் பட்டப்படிப்பினை மேற்கொள்வதற்காக விடுவிக்க முடியும் / முடியாது.

திகதி

மா.சு.சே.ப.இன் கையொப்பம் (பதவிமுத்திரை)

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)
My No.) ETR/D/UOP-PHY&RAD/01/2023

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)
திகதி) 21 / .05 .2024
Date)

General Circular Letter:- 02 – 81 / 2024

Provincial Health Secretaries,
Provincial Directors of Health Services,
Regional Directors of Health Services,
Heads of Decentralized Units / Specialised Campaigns,
Directors of Hospitals under the line Ministry,
Heads of the Institutions,

Enrolling Government Physiotherapist / Radiographers into the Regular Degree Program conducted by Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya – 2022 / 2023 batch

Applications are hereby invited from suitably qualified candidates who are currently in the Health Services and working under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health to follow the BSc in Physiotherapy / Radiography degree course conducted by the University of Peradeniya which will be starting on 05th August 2024. The duration of the course at the University of Peradeniya is four (04) years. Paid leave will be granted only for the first 03 years, and the last year is clinical attachment. Therefore, paid leave for the last year will not be granted.

1. Entry Qualifications

- 1) Applicant should have obtained a Diploma in Physiotherapy / Radiography and should be registered with the Sri Lanka Medical Council.
- 2) Applicant should have completed a minimum of five (05) years of service under the Ministry of Health / Provincial Ministry of Health in the relevant post and shall be permanent officers in the post at the date of closing applications.
- 3) Applicant should be below 48 years of age at the date of closing of the applications.
- 4) Applicant who applies for the Physiotherapy Degree Programme should have passed the GCE (A/L) examination in the Biology Stream (Biology: Zoology & Botany, Chemistry, and Physics) in one sitting.
- 5) Applicant who applies for the Radiography Degree Programme should have passed the GCE (A/L) examination in either the Biology Stream (Biology: Zoology & Botany, Chemistry and Physics) or the Mathematics Stream (Combined Mathematics: Pure Mathematics and Applied Mathematics, Chemistry and Physics) in one sitting.
- 6) Applicant should at least have a credit pass (C) in English for GCE (O/L) examination.
- 7) Applicant should have appropriate mental and physical fitness to pursue the course of the selected field of study.
- 8) Trainees will be selected from an entrance exam conducted by the University of Peradeniya.

2. Applications

The applications should be prepared as per the specimen form appended here and the application should be duly certified by the Head of the Institution. In the case of line Ministry Institutions, the heads of the institutions, and in the case of Provincial Institutions, the Regional Director of Health Services, and the Provincial Director of Health Services should certify and authorize the applications. Applications should be sent by Registered Post to reach the **Deputy Director General (Education, Training & Research), Ministry of Health, "Suwasiripaya" No. 385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before 07th June 2024**, through the Head of the Institution / Provincial Director of Health Services. Applications which are incomplete or received after the closing date will be rejected. The words "**Applications for enrollment of BSc. Degree Programmes of Faculty of Allied Health Sciences, (FAHS) University of Peradeniya (Physiotherapy / Radiography)**" Should be legibly marked in the left upper corner of the envelope.

3. Selection Examination

The applicants will be required to sit for a selection examination conducted by the University of Peradeniya and the structure of the examination will be decided by the University of Peradeniya.

4. Service Agreement

Selected candidates will be granted three (3) years of paid leave. Candidate should sign a bond with the Secretary of Health / Provincial Secretary of Health agreeing to complete the course and to serve for 10 years obligatory service in the Ministry of Health Sri Lanka (Line Ministry or Provincial Ministry) upon completion of the course. The value of the Bond shall be Rs.600,000/=

In the event a selected candidate fails to complete the said degree programme or failing to fulfil the conditions laid down by the Ministry of Health / Provincial Health Ministry pertaining to the bond and agreement, appropriate legal action will be taken against such candidates to recover the bond and agreement. The Officer shall be revert back to their original position and place of work.

However, by virtue of this training, the candidates have no right to demand for a higher post. In addition, absorbing the trainees who have completed the course into a higher post in the department depends on the existing vacancies and solely on the discretion of the appointing authorities.

5. Please ensure that the contents of this circular are brought to the notice of all eligible officers in your Institution / RDHS area / Province / Campaign.
6. In the event of an inconsistency among Sinhala, Tamil and English translations of this circular, the circular in Sinhala language shall prevail over the other two languages.



Dr. P. G. Mahipala
Secretary

Dr. P. G. Mahipala

Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"

385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10, Sri Lanka.

cc.

1. Additional Secretary (Medical Services)
2. Director General of Health Services
3. Deputy Director General (Education, Training & Research)
4. Deputy Director General (Admin) III – (F.N.A)
5. Director (Training)
6. Director – Administration II - To prepare Bond and Agreement
7. Dean, Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya
8. Chief Legal Officer, Ministry of Health

**Enrolling Government Physiotherapists and Radiographers into the Regular Degree Programme /
Faculty of Allied Health Sciences, University of Peradeniya.**

1. Name with initials (In block letters)
2. Full name of the applicant (In block letters)
.....
3. i) Designation
ii) Date of first appointment
iii) Present Grade
4. Address
i) Official
ii) Private
5. Telephone:
Official Private Mobile
6. Date of Birth (Y/M/D)
7. NIC No
8. Age (Y) (M) (D) (as at 07th of June 2024)
9. Sex: - Male / Female
10. Marital Status
11. Educational Qualifications:
 - i. G.C.E (Advanced Level) Examination Results: - Index No. Year

Subject	Grade
.....	
.....	
.....	
.....	
 - ii. G.C.E (Ordinary Level) Examination Results: Index No. Year

Subject	Grade
English	
12. Details of employment
 - a. Current employment
 - i. Designation
 - ii. Institution/ Department
 - iii. Date of appointment to the present station
 - iv. Permanent/ Pensionable/ Non – Pensionable/ Temporary
 - v. Are you confirmed in the service
 - vi. If Yes, Date of confirmation

b. Past employment records

Institution	Designation	From	To

c. Professional Qualifications/ Other Qualifications

Examination	Year	Institution	Pass/Grade

13. Have you taken no pay leave? Yes / No

If Yes, Please give details with the details

14. Have you ever been convicted in a court of Law for a criminal offence?,
If Yes, furnish particulars of such conviction and penalty imposed.

15. Registration in the Sri Lanka Medical Council as a Physiotherapists / Radiographers

Reg. No

Date

16. Applicants are required to attach certified copies of following certificates along with the application form.

Attachments	
Birth Certificate	√
National Identity Card	
Higher Diploma / Diploma Certificate (Physiotherapy / Radiography)	
Certificate of Registration Sri Lanka Medical Council (SLMC)	
Education Certificates	

17. Declaration by Applicant

I hereby certify that the particulars given by me in this application are true and accurate. If any information is found to be false or incorrect or incomplete, I am fully aware that my application will be rejected or if found later, my studentship will be discontinued and liable to recover the charges and any other expenses applicable according to the bond and agreement.

I am aware that by virtue of this training, I have no right to demand a higher post. Although I have completed the course, I have no right to claim additional benefits from the Department.

I am also aware that in the case if I am selected for the above course I will enter in to an agreement and bond with the Secretary of Health / Provincial Secretary of Health as stipulated in the said advertisement.

.....
Date

.....
Signature of the Applicant

Certificate of the Subject Clerk & Administrative Officer

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation)
..... in sections 01 to 16 are correct. I confirm that there is **NO / HAVE**
disciplinary action against this officer and do **NOT HAVE / HAVE** no pay leave.

.....

Date

.....

Relevant Subject Clerk - Name & Signature

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation)
..... in sections 01 to 16 are correct. I confirm that there is **NO / HAVE**
disciplinary action against this officer and do **NOT HAVE / HAVE** no pay leave.

.....

Date

.....

Administrative Officer –Name, Signature & Official Stamp

Certificate of the Head of the Institution

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation)
..... in sections 01 to 16 are correct and his/her work and conduct is
..... If selected, he/she **could be released / cannot be released** for 3 years to
follow BSc. (Hons) Physiotherapy / BSc. (Hons) Radiography Degree Programme conducted by the
University of Peradeniya.

.....

Date

.....

Signature of Head of Institution (Official Stamp)

Certificate of the Regional Director of Health Service (for Provincial Applicants)

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss (Designation)
..... in sections 01 to 16 are correct and his/her the work and conduct of
this applicant is If selected, he/she **could be released / cannot be released** for
3 years to follow BSc. (Hons) Physiotherapy / BSc. (Hons) Radiography Degree Programme conducted by
the University of Peradeniya.

.....

Date

.....

Signature of RDHS (Official Stamp)

Certificate of the Provincial Director of Health Service (for Provincial Applicants)

I certify that particulars given by Mr / Mrs / Miss
(Designation)..... in sections 01 to 16 are correct and his/her the work and
conduct of this applicant is..... If selected, he/she **could be released / cannot be**
released for 3 years to follow BSc. (Hons) Physiotherapy / BSc. (Hons) Radiography Degree Programme
conducted by the University of Peradeniya.

.....

Date

.....

Signature of PDHS (Official Stamp)