දුරකථන தொலைபேசி Telephone	) 0112669192 , 0112675011) 0112698507 , 0112694033) 0112675449 , 0112675280	මගේ අංකය எனது இல My No.	) CF/EXC/04/2025
ෆැක්ස් பெக்ஸ் Fax	) 0112693866) 0112693869)0112692913	ඔබේ අංකය உமது இல Your No. :	)
විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல் முகவரி e-mail	) postmaster@health.gov.lk	දිනය திகதி Date	)2025/05/30
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 - 82 /2025

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල, කොළඹ

අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල, මහනුවර

අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල, ගාල්ල

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

ප්‍රාදේශිය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,

අදාල ආයතන ප්‍රධානින් වෙත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ MT -6- 2006 (A) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ පාසල් දන්ත චිකිත්සක තනතුරට අදාළ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2025 (පළමු වාරය)

පාසල් දන්ත චිකිත්සක I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන්, I ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 05ක් ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය **2025/08/03** 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

මෙම විභාගයට අයදුම්කළ හැක්කේ පාසල් දන්ත චිකිත්සක I ශ්‍රේණියේ පත්වීම් ලද හා පහත තුන ඡේදයේ සඳහන් විධිවිධාන පරිදි මෙම විභාගයෙන් නිදහස් වන නිලධාරීන් හැර අනෙකුත් නිලධාරීන්ට පමණි

03. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීම :

රා. ප. ච. 6/ 2006 අනුව 2016.09.27 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරන ලද නව බඳවා ගැනීමේ පරිපාටිය බලාත්මක වන දින එනම් 2016.01.01 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර 05ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.

සැ.යු :-2025/06/25 දින වන විට I ශ්‍රේණියට උසස් වී අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් එවීමට කටයුතු කරන්න .(I ශ්‍රේණියට පත්කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත්‍රය සමඟ අමුණා එවීම අනිවාර්ය වේ.)

04. අයදුම්පත්

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මඟින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත **2025/06/25** දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම්පස ඉහළ කෙළවරෙහි **"පාසල් දන්ත චිකිත්සක I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය** 2025 (පළමු වාරය)" ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. **මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනීසිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියා විසින්ද,** සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති

තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද සහතික කර තිබීම අනිවාර්යය වේ. තම අයදුම්පත සමඟ රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ "9X4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද කිසිඳු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. : ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව අයදුම්පත්‍රය A4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01-02 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 03-08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියලුම අයදුම්පත් නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමුවරට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකටරු 25/- බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා ඒවා නිසි ලෙස අවලංගු කළ යුතුය.

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

06. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනිම

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂක / අපේක්ෂිකාවන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

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

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

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

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

07. විභාග පරිපාටිය

මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය විෂයානුබද්ධ (රචනා) ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් පමණක් සමන්විත වේ. මෙහි ප්‍රශ්න 08ක් ඇතුලත් වන අතර ඉන් ඕනෑම ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය හැක. කාලය පැය 03කි. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40ක් ලබාගත යුතුය. මෙම විෂය අසමත් වුවහොත් පසුව එළඹෙන අවස්ථාවක සම්පූර්ණ කර ගත හැක.

08. විෂය නිර්දේශය

විෂයානුබද්ධ ප්‍රශ්න පත්‍රය

01. ක්ෂේත්‍ර දන්ත චිකිත්සකයින්ට අදාළ වන ස්ථාවර උපදෙස්, මෙයට මුදල් රෙගුලාසිවල සහ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ අත් පොතේ 1 කොටසේ සඳහන් නිවාඩු, ලිපි හුවමාරුව සහ බඩු වට්ටෝරු ලේඛන පවත්වාගෙන යාම සම්බන්ධ රෙගුලාසි හා වෙනත් අදාළ රෙගුලාසි පිළිබඳ දැනුමක් ඇතුලත් වේ.
02. සක්‍රිය දන්ත විද්‍යාව හා දත් ගැලවීමේ කාර්යය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
03. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
04. දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ විස්තරාත්මක දැනුම
05. මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම
06. දත් පිහිටීමේ ඇති මූලික අඩුපාඩු හඳුනා ගැනීමට ඇති හැකියාව
07. දන්ත සෞඛ්‍ය පිළිබඳ දැනුම
08. ප්‍රථමාධාර පිළිබඳ දැනුම

09. **විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම**

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොලයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීමද නොකළ යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන්ද වැළකි සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකි සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු **පාසල් දන්ත චිකිත්සක** I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේද ඇතුලත් කර ඇත.
Web Path- (www.health.gov.lk → Staff Access → Administration → Examination → Circular)

සැ.යු. - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල දෙමළ සහ ඉංග්‍රිසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතු වුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

යූ ඒ එස් එච් සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

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

EXC

කාර්යාලිය ප්‍රායෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ MT -06- 2006 (A) වැටුප් පරිමාණයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ පාසල් දන්ත චිකිත්සක තනතුරට අදාළ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරින් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2025 (පළමු වාරය)

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

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

(iii) මුලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) : ....
....

(iv) මුලකුරු වලින් හැඳින්වෙන නම් (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

(ආ) (i) I ශ්‍රේණියට උසස් කළ හෝ අන්තර්ග්‍රහනය කල දිනය ....

ලිපි අංකය :..

(I ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් මේ සමඟ අමුණන්න)

(ii) දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප :..

(iii) ජංගම දුරකථන අංකය

(iv) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

(v) විද්‍යුත් ලිපිනය :- ....

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

(ඉංග්‍රීසියෙන්)..

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය ....

(ඇ) එම සේවා ස්ථානය අයත් වන්නේ - රේඛීය අමාත්‍යංශ ☐

- පළාත් සභාවට ☐

(ඈ) පළාත් සභාවේ නම් අදාල පළාත ....

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

(ඊ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්)..
....

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

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

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

(ආ) අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද?

මුද්දර කොටුව

05 **අයදුම්කරුගේ සහතිකය**

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි

(i) මෙම අයදුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත්, මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත් / ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු.............. ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශකරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාග අපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය ....

....

අයදුම්කරුගේ අත්සන

06 **පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරිවරයාගේ /වරියගේ සහතිකය**

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

දිනය ....

....

නම සහ අත්සන

07 **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.................................මහතා /මහත්මිය /මෙනවිය .... නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත් / ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත් රු............ ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද / මුද්දර ඇලවීම අනවශ්‍ය බවද, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

දිනය ....

....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

08 **විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර* ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

....මහතා / මහත්මිය / මෙනවිය, **පාසල් දන්ත චිකිත්සක තනතුරෙහි I ශ්‍රේණියේ** නිලධාරියෙකු වශයෙන් මාගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේදී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට / ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය ....

....

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ

විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන

[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

(* - අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)

දුරකථන
தொலைபேசி) 0112669192 ,0112675011
0112694033 0112698507 ,
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)

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.)CF/EXC/ 04/2025

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி)2025/05/30
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

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

பொது சுற்றுநிருப கடித இலக்கம் : 02 - 82 /2025

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு
பணிப்பாளர- தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி
பணிப்பாளர்- தேசிய வைத்தியசாலை - காளி
மத்திய அமைச்சின் கீழ் வரும் சகல வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்கள்,
பிரதேச சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
உரிய திணைக்கள தலைவர்களும்,

சுகாதார அமைச்சின் MT – 6 -2006 (A) சம்பள அளவுத்திட்டத்துக்குரிய துணை மருத்துவ சேவைக்குரிய பாடசாலை பல் சிகிச்சையாளர் தரம் I உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமை காண் தடைப்பரீட்சை – 2025 (முதலாவது தடவை)

பாடசாலை பல் சிகிச்சையாளர் சேவையில் தரம் I உத்தியோகத்தர்கள், தரம் I ற்கு இணைக்கப்பட்டு 05 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் சித்தியடைய வேண்டிய வினைத்திறமை காண் தடைப் பரீட்சை **2025/08/03** ம் திகதி சிங்களம், தமிழ், ஆங்கிலம் ஆகிய மும் மொழிகளிலும் நடாத்தப்படும் என்பது இத்தால் அறியத்தரப்படுகின்றது. பரீட்சை நடைபெறும் இடம் மற்றும் நேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பி வைக்கப்படும்.

02 தகைமைகள்

பாடசாலை பல் சிகிச்சையாளர் சேவையில் தரம் I யிற்கு நியமனம் பெற்றுள்ள உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் மூன்றாம் பந்தியில் குறிப்பிடப்படும் ஒழுங்குமுறைகளுக்கமைய இப்பரீட்சையிலிருந்து விடுவிக்கப்படும் உத்தியோகத்தர் அல்லாத மற்றைய உத்தியோகத்தர்களுக்கு மாத்திரம் விண்ணப்பிக்க முடியும்.

03 வினைத்திறமைக்கான தடைப்பரீட்சையில் இருந்து விடுவித்தல

அரசாங்க நிருவாக சுற்று நிருப இல: 6/2006 இன் பிரகாரம் 2016.09.27 ஆம் அரசாங்க சேவைகள் ஆணைக்குழுவினால் அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ள புதிய ஆட்சேர்ப்புத் திட்டத்தின் பிரகாரம் 2016.01.01 ஆம் திகதி I ஆம் தரத்தில் 05 வருட திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தினை நிறைவு செய்துள்ள உத்தியோகத்தர்கள் மூன்றாவது வினைத்திறமைக்காண் தடைப்பரீட்சையினை பூர்த்தி செய்ய வேண்டிய அவசியத்திலிருந்து விடுவிக்கப்படுகின்றனர்.

கவனிக்கவும் : 2025/06/25 ஆம் திகதி தரம் Iற்கு பதவி உயர்வு பெற்று உரிய நியமனக் கடிதம் கிடைக்கப்பெற்ற உத்தியோகத்தர்களது விண்ணப்பங்களை மாத்திரம் அனுப்பி வைக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும். (தரம் I ற்கு உயர்த்தம் கடிதத்தின் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை விண்ணப்பத்துடன் இணைக்குக)

04 விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரர்களின் விண்ணப்பங்கள் தங்களினுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), சுகாதார அமைச்சு, "சுவசிரிபாய" , இலக்கம் - 385, வணக்கத்திற்குரிய பத்தேகம விமலவங்ச தேரர் மாவத்தை, கொழும்பு - 10 என்னும் முகவரிக்கு **2025/06/25** ம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக்கூடியவாறு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும்.

கடித உறையில் இடது பக்க மேல் மூலையில் விண்ணப்பிக்கும் பரீட்சையின் பெயர் "பாடசாலை பல் சிகிச்சையாள சேவையில் தரம் I உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சை – 2025 (முதலாவது தடவை)'' என குறிப்பிடுதல் வேண்டும். வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சைக்கு தோற்றுவதற்கு விண்ணப்பதாரி சகல தகைதைகளையும் புர்த்தி செய்துள்ளார் என்பதை தனிநபர் கோவைகளை பேணும் உத்தியேகைத்தரும் விண்ணப்பத்தில் வழங்கப்பட்டுள்ள அனைத்து தகவல்களும் சரியானவை என திணைக்கள தலைவரினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்டு இருக்க வேண்டும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா. 110 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட ("9x4") கடித உறைகள் 01 இனையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ,அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பி வைக்க வேண்டுமவிண்ணப்ப முடிவுத்திகத்திக்கு. பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

விண்ணப்பமானது A4 தாளின் இருபக்கங்களினையும் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்படவேண்டும். முதலாவது பக்கத்தில் 01 - 03 வரையான விபரங்களும், இரண்டாவது பக்கத்தில் 04 - 08 வரையான விபரங்களும் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

05 பரீட்சைக் கட்டணம்

I முதன் முறையாக பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சைக்கட்டணங்களிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஏனைய விண்ணப்பதாரிகள் ஒவ்வொரு விடயத்திற்கும் ரூபா.25 வீதம் இரத்துச் செய்யப்படாத முத்திரையினை ஒட்டி அதன் மீது தமது கையொப்பத்தினை இட்டு இரத்துச் செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.

II எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது வேறு பரீட்சைகளின் பொருட்டு மாற்றப்படுதலோ, அல்லது மீளப் பெறுதலோ மேற்கொள்ள இடமளிக்கப்படமாட்டாது.

06 பரீட்சையின் பொருட்டு உட்படுத்திக் கொள்ளுதல்

I ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டைகள் அனுப்பிவைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதிப் பத்திரத்தினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை குழுவின் தலைவரிடம் கையளிக்க வேண்டும். அவ்வாறு மேற்கொள்ளப்படவில்லையாயின் பரீட்சைக்கு தோற்றுவதற்கு இடமளிக்கப்படமாட்டாது.

II பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பித்துள்ள விண்ணப்பதாரிகளின் பொருட்டு பரீட்சைக் குழுவின் தலைவருக்கு தங்களினது ஆள் அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதன் பொருட்டு கீழ் குறிப்பபிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களில் ஒன்றினை கொண்டு வருதல் வேண்டும்.

(அ) தேசிய அடையாள அட்டை

(ஆ) திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்டுள்ள அடையாள அட்டை

(இ) செல்லுபடியான சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்

(ஈ) செல்லுபடியான கடவுச் சீட்டு

07 பரீட்சை திட்டம்

வினைத்திறமைகாண் தடைப் பரீட்சையானது விடயம் தொடர்பான கட்டுரை வடிவிலான வினாப்பத்திரமாகும். 08 வினாக்களில் 05 வினாக்களுக்கு மட்டும் விடையளிக்க வேண்டும். நேரம் 03 மணித்தியாலமாகும்.. மொத்தப் புள்ளிகள் 100. சித்தியடைவதன் பொருட்டு ஆகக் குறைந்தது 40 புள்ளிகளைப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இவ்விடயங்களில் சித்திபெற தவறும் பட்சத்தில் பின்னர் மற்றுமொரு சந்தர்பத்தில் பூர்த்திசெய்யப்படும்.

08 பரீட்சை விடயப் பாடப்பரப்பு

விடயம் தொடர்பான வினாப்பத்திரம்

01. கள பல் வைத்தியர்களுடன் தொடர்பான நிலையான அறிவுரைகள், இதற்கு நிதிப்பிரமாணம் மற்றும் சுகாதார திணைக்கள கைநூல் முதலாம் பாகத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விடுமுறை, கடிதப் பரிவர்தனை மற்றும் பொருட் பட்டியல் ஆவணங்களை பேணுதலுடன் தொடர்பான விதிகள்.

02. துறைசார்ந்த வேறு விதிமுறைகள் தொடர்பான விடயங்கள் உள்ளடங்கும்.

03. நடைமுறையில் இருக்கும் பல் விஞ்ஞானம், பல் கழற்றல் செயற்பாடுகளுடன் தொடர்பான விரிவான அறிவு

04. ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு தொடர்பான விரிவான அறிவு

05. பொதுசன சுகாதாரம் தொடர்பான அறிவு

06. பல் கட்டுவதிலுள்ள அடிப்படை குறைபாடுகளை கண்டறிவதற்கான அறிவு

07. பற் சுகாதாரம் பற்றிய அறிவு

08. முதலுதவி தொடர்பான அறிவு

09 பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்கு விதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

பரீட்சார்த்திகள் குறிப்புக்களை தன்னிடத்தில் வைத்து பார்த்து எழுதுதல் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஏனைய பரீட்சார்த்திகளின் விடைத்தாளினை பார்த்து எழுதுதலும் தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது. ஒருவருக்கொருவர் உதவிசெய்தலை தவிர்த்துக்கொள்ளல் வேண்டும். மேலும் கையடக்கத் தொலைபேசி மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய தொடர்பாடல், இலத்திரணியல் உபகரணங்களை பயன்படுத்தாதிருத்தல் வேண்டும். இவ்விதிகளை மீறும் எந்தவொரு பரீட்சார்த்தி மீதும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

10 தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள விடயங்களை உங்களது பிரிவில் / விஷேட இயக்கத்தில் / நிறுவனத்தில் கடமையாற்றும் அனைத்து பாடசாலை பல் சிகிச்சையாளர் சேவையில் வகுப்பு I உத்தியோகத்தர்களுக்கு அறிவிப்பதற்கான ஒழுங்கினை மேற்கொள்ளவும். இந்த விபரங்களை www.health.gov.lk என்னும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

(www.health.gov.lk → Staff Access → Administration → Examination → Circular)

குறிப்பு : இவ்வறிவித்தல் தமிழ், ஆங்கில மொழிபெயர்ப்புகளில் ஏதாவது வேறுபாடுகள் காணப்படின் சிங்கள மொழி மூல அறிவித்தலே வலுவுடையதாகும்.

யு எ எஸ் எச் சிசிர குமார
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) II
செயலாளரின் பொருட்டு
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

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

EXC
SDT I

அலுவலக உபயோகத்தின் பொருட்டு

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம்

சுகாதார அமைச்சின் MT – 6-2006 (A) சம்பள அளவுத்திட்டத்துக்குரிய துணை மருத்துவ சேவைக்குரிய பாடசாலை பல் சிகிச்சையாளர் தரம் 1 உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமை காண் தடைப்பரீட்சை – 2025 (முதலாவது தடவை)

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

....

....

(ii) விண்ணப்பதாரியின் முழுப் பெயர் (ஆங்கில கப்பிற்றல் எழுத்துக்களில் எழுதவும்) :

(iii) முதல் எழுத்துக்களினால் குறிப்பிடப்படும் பெயர் (தமிழில்) ....

....

(iv) முதல் எழுத்துக்களினால் குறிப்பிடப்படும் பெயர் : (ஆங்கில கப்பிற்றல் எழுத்துக்களில்)

(ஆ) (i) தரம் Iற்கு பதவி உயர்த்தப்பட்ட அல்லது உள்ளீர்ப்பு செய்யப்பட்ட திகதி..............................

கடித இலக்கம்..

(தரம் I ற்கு உயர்த்தம் கடிதத்தின் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை விண்ணப்பத்துடன் இணைக்குக)

(ii) தற்போது பெறும் வருடாந்த சம்பளம்: ....

(iii) தொலைபேசி இல: | | | | | | | | | | |

(iv) தேசிய அடையாள அட்டை இல : | | | | | | | | | | | | |

(v) மின்னஞ்சல் முகவரி : ....

02 (அ) தற்போது சேவை புரியும் நிறுவனம் (தமிழில்) : ....

(ஆங்கிலத்தில்) ....

(ஆ) அது சொந்தமாகும் மாவட்டம்: ....

(இ) அந்நிறுவம் சொந்தமாவது: மத்திய அரசிற்கு ☐

மாகாண சபைக்கு ☐

(ஈ) மாகாண சபையாயின் அதற்குரிய மாகாணம் : ....

(உ) பரீட்சை அனுமதி அட்டை அனுப்புவதன் பொருட்டு தெளிவாக விண்ணப்பதாரியினது முகவரியிடப்பட்ட 9''x4'' அளவு ரூபா.110.00 பெறுமதியுடைய முத்திரை இடப்பட்ட கடித உறை **ஒன்று** இணைக்கப்பட்டு உள்ளதா?

(ஊ) தபால் முகவரி (தமிழில்) : ....

(உ) தபால் முகவரி (ஆங்கில கப்பிற்றல் எழுத்துக்களில்) : ....

....

03 பரீட்சைக்கு தோற்றவுள்ள மொழி (சிங்களம் / தமிழ் / ஆங்கிலம்): ....

04 (அ) இதற்கு முன்னர் பரீட்சைக்குத் தோற்றியுள்ளீரா? ....

(ஆ) அவ்வாறு தோற்றியிருந்தால் இம்முறை முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக் கூண்டு

05 விண்ணப்பதாரியின் உறுதியுரை

(i) இவ்விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்றும் இப் பரீட்சைக்கு நான் முதற்தடவையாக தோற்றுவதனால் பரீட்சைக் கட்டணம் செலுத்தத் தேவையில்லை என்றும் / முதற் தடவை அல்லாத படியால் ரூபா................ பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டியுள்ளதாகவும் இம் முத்திரையானது விண்ணப்பப்படிவத்தில் ஒட்டி இரத்துச் செய்வதற்கு முன்னர் பாவிக்கப்படாத பெறுமதியுடைய முத்திரையெனவும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

(ii) சுகாதார திணைக்களத்தினால் பரீட்சைகள் தொடர்பாக வெளியிடப்பட்டுள்ள சட்ட திட்டங்களுக்கு அமைய செயற்படுவேன் என்றும், இப் பரீட்சை தொடர்பான பிரமாணங்களுக்கு அமைய நான் தகைமையற்றவனாக காணப்பட்டால் எனது பரீட்சார்த்தித் தன்மையினை இரத்துச் செய்தவற்கும் இது தொடர்பாக எடுக்கப்படும் எந்த தீர்மானத்திற்கும் இணங்குவேன் என்றும் இத்தால் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

திகதி : ....

....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

06. சுயவிபரக் கோவையினை கையாளும் விடய முகாமைத்துவ உதவியாளரின் சான்றிதழ்

இவ் விண்ணப்பமானது விண்ணப்ப முடிவுத்திகதிக்கு முன்னர் /பின்னர் என்னிடம் பாரமளிக்கப்பட்டது என்றும், சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் சரியாக பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்றும், தரம் I பதவிக்கான முதலாவது வினைத்திறைமை காண் தடைப்பரீட்சை- இவ்விண்ணப்பப் பத்திரத்தின் பிரதி ஒன்று சுயவிபரக் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ளது என்றும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி : ....

....
பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

07. திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்

திரு/திருமதி/செல்வி* .... என்பவர் .... உத்தியோகத்தராக எனது நிறுவனத்தில் பணிபுரிகிறார். என்றும் அவ் உத்தியோகத்தர் இப் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதன் முறையென்பதால்/முதன்முறை அல்லாததால்* ரூபா................ பெறுமதியான முத்திரைகள் இவ்விண்ணப்பத்தில் ஒட்டியுள்ளதாகவும் / முத்திரை ஒட்ட அவசியமில்லை* எனவும் விண்ணப் பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் விண்ணப்பதாரியின் சுயவிபரக் கோவையில் உள்ள விபரங்களின் படி சரியானவைகள் எனவும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இவ்விண்ணப்பதாரருக்கு தகைமை உள்ளதெனவும் எனது முன்னிலையில் தனது கையொப்பத்தினை இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி: ....

....
திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்
(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

08 பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட பிரிவின் தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் .... என்பவர் எனது நிறுவனத்தில் .... உத்தியோகத்தராக பணியாற்றுகின்றார் என்னும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைய சரியானவையென்றும், இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளினை இவர் பூர்த்தி செய்துள்ளார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி: ....

....
பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட பிரிவு தலைவரின் கையொப்பம்
(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

(தேவையற்றனவற்றை கீறிடவும்)

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)

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.) CF/EXC/04/2025

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி)2025/05/30
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

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

General Circular Letter No:- 02-82 /2025

Provincial Health Secretaries

Deputy Director General – National Hospital of Sri Lanka

Director – National Hospital, Kandy

Director – National Hospital, Galle

All Hospital Directors under the Line Ministry

Provincial Directors of Health Services

Regional Directors of Health Services

Heads of Departments

Efficiency Bar Examination for the officers in the Post of School Dental Therapists Grade I which belongs to the Paramedical Service Salary Scale MT–6-2006 (A) of Ministry of Health – 2025 (1st Term)

It is hereby notified that the Efficiency bar Examination which should be passed by School Dental Therapists in Grade I before expiration of 05 years from the date of promotion to Grade I, will be held on **03/08/2025** in the Sinhala, English & Tamil medium. The venue and time of examination will be notified in the Admission Card.

02. Qualifications

Only the School Dental Therapists in Grade I and the Officers who are not exempted from the efficiency bar examination according to paragraph 03 below should apply for this examination.

03. In terms of the new scheme of recruitment

As per the PA circular 6/2006 the new SOR related to the above post approved by Public Service Commission which is effective from 27.09.2016, the officers who have completed a satisfactory period of service of five (05) years in for the effective date of 01.01.2016 Grade I are exempted from the requirement of passing the third Efficiency bar Examination.

N.B - Take necessary actions to send applications of the officers only who has been promoted to grade I by 25/06/2025 and already received the appointment letters. (It is mandatory to attach a certified copy of Grade I appointment letter along with the application.)

04. Applications

Applications prepared by the candidates as per specimen appended to this letter should be sent under Registered cover to reach the Director (Examinations) No.385, "Suwasiripaya" Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before **25/06/2025** through their Heads of Institutions. The name of the examination applied for should be mentioned as **"Efficiency Bar Examination for School Dental Therapists Grade I – 2025 (1st Term)"** on the top left corner of the envelop. **It is mandatory that the subject officer in charge of the personal files and the head of the institution certify that all the information provided in each application is correct that the applicant meets the required qualifications to appear for this efficiency bar examination.** One self-addressed envelope (Candidates 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 received after the closing date, incomplete or inaccurate will be rejected without notice.**

N.B.: Applications be prepared in compliance with the specimen form of application in the size of A4 using in such a way that No: 01 to 02 appear on the first page whilst the No: 03 to 08 appear on the second page. Applications that do not comply with the specimen will be rejected without notice.

05. Examination fees :-

I. Candidates who sit the examination for the first time are exempted from paying examination fees. Other candidates should affix stamps to the value of Rs. 25/= per subject in the application and cancel the same by placing his/her signature.

II. The examination fees paid will not be transferred to any other examination or refunded under any circumstance.

06. Admission to the Examination :-

I. Admission cards are issued to the candidates whose applications are accepted. The admission card should be duly completed and submitted to the supervisor of the examination centre. Otherwise, it will not be allowed to sit for 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) Identity card issued by the Department or Ministry of Health
c) Valid Driving License
d) Valid Passport

07. Scheme of the Examination:-

This efficiency bar examination consists of a subject related essay type question paper only. The question paper contains 08 questions and out of that any 05 questions should be answered. Duration is 03 hours and the total marks for the paper is 100. Minimum of 40 marks should be obtained to pass the examination. In case this Subject is failed, it could be completed later.

08. Syllabus of the Examination

Subject related paper

1) Standing instructions for field Dental Therapists. This includes regulations in respect of leave, official correspondence, maintaining inventories which are given in Financial Regulations and part 01 of the manual of Health Department and Other relevant regulations
2) Practical dental sciences and descriptive knowledge of tooth extraction Procedure
3) Comprehensive knowledge on primary health care
4) Comprehensive knowledge on dental health education
5) Knowledge on public health
6) Ability to identify basic malocclusions
7) Knowledge on dental health
8) Knowledge on first aid

09. 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.

10. Please bring the contents of this circular to the notice of all relevant officers serving in your institution. This information is also available on the Web site; www.health.gov.lk

(www.health.gov.lk ⟶ Staff Access ⟶ Administration ⟶ Examination ⟶ Circular)

N.b. – Sinhala medium notification on examination will be effected if any contradictory is arisen in the examination notifications published in Tamil and English mediums.

U A S H Sisira Kumara
Deputy Director General (Admin) II
For Secretary
Ministry of Health & Mass Media

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

EXC

For Office Use Only

Specimen form of application

Efficiency Bar Examination for the officers in the Post of School Dental Therapists Grade I which belongs to the Paramedical Service Salary Scale MT–6-2006 (A) of Ministry of Health – 2025 (1st Term)

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

ii. Full Name of the Applicant (In English block letters)

iii. Names with initials (In Sinhala / Tamil)..
....

iv. Names with initials (In English block letters)

(b) i. Date of Promotion to Grade I :- ....

Number of the letter :- ....

(Attach a certified copy of Grade I appointment letter along with the application.)

ii. Present Annual Salary: - ....

iii. National Identity Card Number:-

iv. Mobile No:-

v. E – mail Address ....

02. (a) Present Station of service (In Sinhala) :- ....

(In English) :- ....

(b) District of the Present Station of service :- ....

(c) Working Station under the - Line Ministry ☐

- Provincial Council ☐

(d) If provincial council mention province :- ....

(e) Whether a self-addressed 01 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?

(f) 1. Postal Address to post the Admission Card (In Sinhala) :-
....
....

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

03. Medium you sit for the examination- Sinhala/ English/ Tamil ....

04. (a) Whether you sit for the examination for the first time :- ....
(b) If not so, have you affixed stamps to the application?

Stamp Cage

05. **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 before.

(ii) I agree to abide by the rules and regulations stipulated by the Department 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

06. Certification of the officer who have handle the personal files

I certify that this application has been delivered to me befor/after the last date of receipt and that the applicant has correctly completed this application as per the information in the personal file and that he has met the qualifications required to appear for the Grade I Efficiency bar examination and that a copy of this application has been filed in the personal file.

....

Date Name and Signature

07. 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 in accordance with the particulars available in his/her personal file, and he/she sit the examination for the first time and he/she is eligible to sit for the examination and he/she placed his/her signature in my presence.

Date:.................................. ....

Signature of the Head of Institution
(Rubber Stamp)

08. Certificate of the Head of Decentralized unit / specialized Campaign

*Mrs./Miss .... serves as a **School Dental Therapists** Class Grade I in my Division / Campaign* and the particulars furnished by her in the Application are correct in accordance with the particulars available in his personal file and he is eligible to sit for the Examination.

Date.... ....

Signature of Head of Decentralized Unit /
Specialized campaign
(Frank/Rubber stamp)

*- Delete words which are inapplicable