දුරකථන தொலைபேசி Telephone	) 0112669192 ,0112675011 0112698507 , 0112694033) 0112675449 ,0112675280	
ෆැක්ස් பெக்ஸ் Fax	) 0112693866) 0112693869)0112692913	
විද්‍යුත් තැපෑල மின்னஞ்சல் முகவரி e-mail	)postmaster@health.gov.lk)	
වෙබ්අඩවිය இணையத்தளம்	) www.health.gov.lk	

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය எனது இல My No.	))) CF/EXQ/12/2025
ඔබේ අංකය உமது இல Your No. :	)))
දිනය திகதி Date	)) 2025/06/18)

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

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක :- 02 - 99 / 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,

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂවරුන්,

අදාල ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

<u>සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශයේ (MT - 06 - 2016) වැටුප් පරිමාණයේ වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවයට අදාල ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2025</u>

ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා පළමු ශ්‍රේණියට උසස්වී වසර පහක් (05) ගතවීමට පෙර සමත් වියයුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය **2025.08.10** දින ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම් -

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ යුත්තේ ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී සේවාවේ I ශ්‍රේණියට පත්වීම් ලද හා පහත තුන ජේදය අනුව කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් නොවන නිලධාරීන් පමණි.

සැ. යු. :- 2025.07.16 දින වනවිට I වන ශ්‍රේණියට පත්කර අදාළ පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න. (I ශ්‍රේණියට පත්කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත්‍රය සමග අමුණා එවීම අනිවාර්ය වේ.)

03. කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයෙන් නිදහස් කිරීම -

රා.ප.ච 6/2006 අනුව 2016.09.22 දින රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරනලද, නව බඳවාගැනීමේ පරිපාටිය ප්‍රකාර 2016.01.01 දිනට I ශ්‍රේණියේ වසර පහක (05) සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර ඇති නිලධාරීන් සඳහා තුන්වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සමත්වීමේ අවශ්‍යතාවයෙන් නිදහස් කරනු ලැබේ.

04. අයදුම්පත් -

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරු විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ, අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2025.07.16 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙනසේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම්පස ඉහල කෙළවරෙහි " **ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2025"** ලෙස සඳහන් කළ යුතුය. **මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පෞද්ගලික ලිපිගොනුභාර විෂය**

නිලධාරියා විසින්ද සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින්ද සහතික කර තිබීම අනිවාර්ය වේ.

තම අයදුම්පත සමග රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9" × 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. :- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව අයදුම්පත්‍රය A_4 කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 03 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 04 සිට 07 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

05. විභාග ගාස්තු

I. විභාගයට පළමු වන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/= බැගින් අවලංගු නොකල මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළයුතුය.

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

06. විභාගයට ඇතුලත් කර ගැනීම.

I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

II. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කල යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළයුතුය.

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත්‍රය

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

07. විභාග පටිපාටිය

මෙම විභාගය තනතුරට අදාල විෂයානුබද්ධ ව්‍යුහගත රචනා මාදිලියේ ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් සමන්විතවේ. එම ප්‍රශ්න පත්‍රය ප්‍රශ්න අටකින් **(08)** යුක්ත වන අතර එයින් ඕනෑම ප්‍රශ්න පහකට **(05)** පිළිතුරු සැපයිය යුතුවේ. කාලය පැය **(03)** තුනකි. මුළු ලකුණු 100 කි. සමත්වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබාගත යුතුය.

08. විෂය නිර්දේශ මාලාව

විෂයානුබද්ධ ප්‍රශ්න පත්‍රය

i. කර්ණාශංඛ බද්ධ ශල්‍යකර්ම අන්තර් ක්‍රියාකාරී අධීක්ෂණය

ii. කර්ණාශංඛ බද්ධ පසු ශල්‍යකර්ම සුසරකිරීම් හා දෝෂ ගවේෂණය

iii. සමතුලිතතා පිළිබඳ පරීක්ෂණය

iv. සමතුලිතතා පුනරුත්තාපනය

09. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ සටහන් 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 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.

10. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයේ නියුතු I ශ්‍රේණියේ ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී සේවාවේ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේද ඇතුලත් කර ඇත.

ස.යු. - මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත් වේ.

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

යූ ඊ එස් එච් සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට

EXQ

කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ (MT - 06 - 2016) වැටුප් පරිමාණයේ වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවයට අදාල ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2025

01. (අ) I. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) - ....

II. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -

III. මුලකුරු සමඟ නම (සිංහලෙන්)- ....

....

IV. මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) -

(ආ) I. I ශ්‍රේණියට උසස්කල දිනය ....

ලිපි අංකය ....

(I ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත සමග අමුණන්න.)

II දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප - ....

III. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

IV ජංගම දුරකථන අංකය -

V. විද්‍යුත් තැපැල: ....

02. (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනයේ නම :– (සිංහලෙන්) ....

(ඉංග්‍රීසියෙන්) ....

(ආ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ :– රේඛීය අමාත්‍යාංශයට ☐ පළාත් සභාවට ☐

(ඇ) පළාත් සභාවට නම් අදාල පළාත :– ....

(ඈ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය - ....

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

(ඊ)1. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) - ....

2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) - ....

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

(ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද? ....

මුද්දර කොටුව

04. 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 අලවා ඇති බවත්* මෙම අයදුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(II) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

....	....
දිනය	අයදුම්කරුගේ අත්සන

05. පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ සහතිකය

මෙම අයදුම්පත බාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර 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

06. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.... මිය / මෙනෙවිය* ....නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට වන බවද /ප්‍රථම වතාවට නොවන* බවද රු............ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බවද /මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද* අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොණුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුසුකම් ඇති බවත් මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

....	....
දිනය	ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන (රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

07. විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.... මහත්මිය / මෙනවිය*, ... නිලධාරිනියක වශයෙන් මගේ ආයතනයේ / ව්‍යාපාරයේ* සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය	....
	විමධ්‍යගත කොට්ඨාශයේ/ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(* අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)	[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

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)

වෙබ්අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය)
எனது இல)
My No.) **CF/EXQ/12/2025**

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) **2025 / 06 /18**
Date)

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

பொதுச் சுற்று நிருப இல: 02 - 99 / 2025

மாகாண சுகாதார செயலாளர்கள்,
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் - இலங்கை தேசிய வைத்தியசாலை, கொழும்பு
பணிப்பாளர் - தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி
பணிப்பாளர்- தேசிய வைத்தியசாலை - காலி
மத்திய அமைச்சின் கீழ் உள்ள அனைத்து வைத்தியசாலைகளின் பணிப்பாளர்கள்,
மாகாண சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர்கள்,
உரிய நிறுவனத் தலைவர்கள்.

சுகாதார அமைச்சின் (MT – 06 - 2016) சம்பள அளவுக்குரித்தான துணைமருத்துவ சேவைக்குரிய கேள்திறன் தொழிநுட்பவியலாளர் தரம் I ற்குரிய உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2025

கேள்திறன் தொழிநுட்பவியலாளர் பதவியில் தரம் I ற்கு பதவி உயர்வு பெற்று 05 வருடங்கள் நிறைவடைவதற்கு முன்னர் பூர்த்திசெய்யவேண்டிய வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை **2025.08.10** ஆம் திகதி ஆங்கில மொழியின் மூலம் நடாத்தப்படும் என்பதை இத்தால் அறியத்தரப்படுகிறது. பரீட்சை நடைபெறும் இடம் மற்றும் நேரம் என்பன பரீட்சை அனுமதி அட்டையில் குறிப்பிட்டு அனுப்பிவைக்கப்படும்.

02. தகைமைகள்

கேள்திறன் தொழிநுட்பவியலாளர் பதவியின் தரம் I ற்கு நியமிக்கப்பட்டுள்ளவர்கள் மற்றும் கீழுள்ள 03 ஆம் பந்தியில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளவாறு வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சையிலிருந்து விடுதலை செய்யப்படாத உத்தியோகத்தர்கள் இப்பரீட்சைக்காக விண்ணப்பிக்க முடியும்.

கவனிக்கவும் : 2025.07.16 திகதிக்கு தரம் I ற்கு நியமிக்கப்பட்டு உரிய நியமனக் கடிதம் கிடைக்கப்பெற்ற உத்தியோகத்தர்கள் விண்ணப்பங்கள் மாத்திரம் பணிப்பாளர் (பரீட்சை)க்கு அனுப்பிவைக்க நடவடிக்கை எடுக்கவும். (தரம் I ற்கு நியமிக்கும் நியமனக் கடிதத்தின் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை விண்ணப்பத்துடன் இணைக்க வேண்டியது கட்டாயமாகும்)

03. வினைத்திறமைக்காண் தடைப்பரீட்சையிலிருந்து விடுதலைப்பெறல்

அரச நிர்வாக சுற்று நிருபம் 6/2006 ற்கமைய 2016.09.22 ஆம் திகதி அரசாங்க சேவைகள் ஆணைக்குழுவினால் அனுமதி வழங்கப்பட்ட புதிய ஆட்சேர்ப்புதிட்டத்திற்கமைய 2016.01.01 திகதியுடன் தரம் I இற்கு நியமிக்கப்பட்டு (05) வருட திருப்திகரமான சேவைக்காலத்தை பூரணப்படுத்திய உத்தியோகத்தர்கள் மூன்றாம் வினைத்திறமைக்காண் தடைப்பரீட்சையில் சித்தியடைவதிலிருந்து விடுதலை செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

04. விண்ணப்பங்கள்

இச் சுற்று நிருபத்தின் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரிக்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளினால் தயாரிக்கப்பட்டு பூரணப்படுத்தப்பட்டுள்ள விண்ணப்பதாரர்களின் விண்ணப்பங்கள் தங்களினுடைய திணைக்களத் தலைவரின் ஊடாக பணிப்பாளர் (பரீட்சைகள்), சுகாதார அமைச்சு, "சுவசிரிபாய", இலக்கம் - 385, வண.பத்தேகம விமலவங்சதேரர் மாவத்தை, கொழும்பு- 10 என்னும் முகவரிக்கு **2025.07.16** ஆம் திகதிக்கு முன்னர் கிடைக்கக் கூடியவாறு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும்.

கடித உறையின் இடது பக்க மேல் மூலையில் **"துணைமருத்துவ சேவைக்குரிய கேள்திறன் தொழிநுட்பவியலாளர் தரம் I உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2025 "** என குறிப்பிடப்பட வேண்டும். இவ்வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சைக்கு தோற்றுவதற்கான சகல தகைமைகளையும் விண்ணப்பதாரி பூரணப்படுத்தியுள்ளார் என தனிநபர் கோவைகளை கையாளும் உத்தியோகத்தரும் விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என்பதை நிறுவனத் தலைவரும் சான்றுப்படுத்துதல் கட்டாயமாகும். தங்களது விண்ணப்பப் பத்திரத்துடன் விண்ணப்பதாரியின் முகவரியிடப்பட்ட ரூபா.110 பெறுமதியுடைய முத்திரை ஒட்டப்பட்ட (9'' X 4'') அளவுடைய கடித உறை ஒன்றையும் (இதில் விண்ணப்பதாரி தனது சொந்த முகவரியினையோ, அல்லது அலுவலக முகவரியினையோ குறிப்பிடலாம்) இணைத்து அனுப்பிவைக்க வேண்டும். விண்ணப்ப முடிவுத் திகதிக்கு பின்னராக கிடைக்கும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் சரியாகப் பூரணப்படுத்தப்படாத விண்ணப்பங்கள், உரியமாதிரிப் படிவத்திற்குக அமையாத விண்ணப்பங்களும் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிப்படும்.

குறிப்பு : விண்ணப்பமானது A4 தாளின் இருபக்கங்களினையும் பயன்படுத்தி தயாரிக்கப்பட வேண்டும். முதலாவது பக்கத்தில் 01 – 03 வரையான விபரங்களும், இரண்டாவது பக்கத்தில் 04 – 07 வரையான விபரங்களும் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்க கூடியவாறும் இருத்தல் வேண்டும். மேற்படி மாதிரிக்கு ஒவ்வாத விண்ணப்பங்கள் எதுவித அறிவித்தலும் இன்றி நிராகரிக்கப்படும்.

05. பரீட்சைக் கட்டணம்

4.1 முதன் முறையாக பரீட்சைக்கு விண்ணப்பிக்கும் விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சைக் கட்டணங்களிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஏனைய விண்ணப்பதாரிகள் ஒவ்வொரு விடயத்திற்கும் ரூபா.25 வீதம் இரத்துச் செய்யப்படாத முத்திரையினை ஒட்டி அதன் மீது தமது கையொப்பத் தினை இட்டு இரத்துச் செய்யப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.

4.2 எக் காரணத்தினைக் கொண்டும் இவ்வாறு செலுத்தப்பட்ட பரீட்சைக் கட்டணமானது வேறு பரீட்சைகளின் பொருட்டு மாற்றப்படவோ, அல்லது மீளப் பெறப்படவோ இடமளிக்கப்பட மாட்டாது.

06. பரீட்சைக்கான அனுமதி

5.1 ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட விண்ணப்பங்களின் பொருட்டு விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பரீட்சை அனுமதி அட்டைகள் அனுப்பிவைக்கப்படும். அப் பரீட்சை அனுமதிப் பத்திரத்தினை உரிய முறையில் பூரணப்படுத்தி பரீட்சை நிலைய மேற்பார்வையாளரிடம் கையளிக்க வேண்டும். அவ்வாறு மேற்கொள்ளப் படவில்லையாயின் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு இடமளிக்கப் படமாட்டாது.

5.2 பரீட்சையின் பொருட்டு விண்ணப்பித்துள்ள விண்ணப்பதாரிகள் பரீட்சை மண்டபத்தில் பரீட்சை மேற்பார்வை யாளரிடம் தங்களினது ஆள் அடையாளத்தினை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதன் பொருட்டுகீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களில் ஒன்றினை கொண்டு வருதல் வேண்டும்.

(அ) தேசிய அடையாள அட்டை
(ஆ) சுகாதார அமைச்சு மற்றும் அதனுடன் ஏற்புடைய நிறுவனங்களினால் முறைப்படி வழங்கப்பட்ட அடையாள அட்டை
(இ) வலுவுள்ள சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்
(ஈ) வலுவுள்ள கடவுச் சீட்டு

07. பரீட்சைதிட்டம்

இப்பரீட்சையானது தமது பதவிக்குரித்தான விடய அறிவு தொடர்பான கட்டுரை வடிவிலான வினாத்தாளினை உடையது. அவ்வினாத்தாள் (08) வினாக்களைக் கொண்டமைந்துள்ளதுடன் அதில் விரும்பிய (05) வினாக்களுக்கு விடையளிக்க முடியும். நேரம் 03 மணித்தியாலங்கள். மொத்தப்புள்ளி 100. சித்தியடைவதன் பொருட்டு குறைந்தது 40 புள்ளிகளைப் பெற்றுக்கொள்ளல் வேண்டும்.

08. பரீட்சைப் பாடத் திட்டங்கள்
பாடத்திட்டம்

விடயதான வினாத்தாள்

i. நத்தைச்சுருள் மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் போதான மேற்பார்வை நடவடிக்கைகள்.
ii. நத்தைச்சுருள் மாற்று அறுவைசிகிச்சையின் பின் தவறுகளை கண்டறிந்து கருவியை திறம்பட இயைபாக்குவதற்கான செயற்பாடுகள்.
iii. உடற்சமநிலை தொடர்பான பரிசோதனைகள்.
iv. உடற்சமநிலை பாதிப்பிற்கான புனர்வாழ்வு நடவடிக்கைகள்.

10. பரீட்சை தொடர்பான ஒழுங்கு விதிகளைக் கடைப்பிடித்தல்.

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

11. தயவு செய்து இச்சுற்று நிருபத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களினை தங்களின் நிறுவனத்தில் கடமையாற்றும் சகல உத்தியோகத்தர்களிற்கும் தெரியப்படுத்துவதற்கு உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்ளுமாறு இத்தால் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகின்றீர்கள். இந்த தகவல்களை **www.health.gov.lk** எனும் இணையத் தளத்திலும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கவனிக்கவும் :- சிங்களம், தமிழ், ஆங்கில மொழியிலான சுற்றுநிருபங்களுக்கிடையே ஏதாவது ஒவ்வாமைகள் காணப்படுமாயின் சிங்கள மொழியிலான சுற்றுநிருபமே வலுவுடையதாகும்.

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

யு.ஏ.எஸ்.எச். சிசிரகுமார
பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (நிர்வாகம்) 02
செயலாளருக்காக

EXQ

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம்

அலுவலக உபயோகத்தின் பொருட்டு

Audiologist - Grade I

சுகாதார அமைச்சின் (MT – 06 - 2016) சம்பள அளவுக்குரித்தான துணைமருத்துவ சேவைக்குரிய கேள்திறன் தொழிநுட்பவியலாளர் தரம் I ற்குரிய உத்தியோகத்தர்களுக்கான வினைத்திறமைகாண் தடைப்பரீட்சை - 2025

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

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

iii. முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (தமிழில்) ....

iv. முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (தமிழில்) (ஆங்கில கப்பிற்றல் எழுத்துக்களில்)

(ஆ)i. தரம் Iற்கு பதவியுயர்வு செய்யப்பட்ட திகதி: ....

கடித இலக்கம் : ....

(தரம் I ற்கு உயர்த்தும் கடிதத்தின் அத்தாட்சிப்படுத்தப்பட்ட பிரதியொன்றை விண்ணப்பத்துடன் இணைக்குக)

ii. தற்போது பெறும் வருடாந்த சம்பளம் : ....

iii. கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம் :

iv. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் :

v. மின்னஞ்சல் முகவரி : ....

02. (அ) தற்போது சேவை புரியும் நிறுவனம்:

(தமிழில்)..

(ஆங்கிலத்தில்) ....

(ஆ) இந்த நிறுவனம் நிர்வகிக்கப்படுவது - மத்திய அரசினால் ☐
- மாகாணசபையினால் ☐

(இ) அதற்குரிய மாவட்டம் : ....

(ஈ) பரீட்சை அனுமதி அட்டை அனுப்புவதன் பொருட்டு தெளிவாக விண்ணப்பதாரியினது முகவரியிடப்பட்ட 9"x 4" அளவு ரூபா. 110.00 பெறுமதியுடைய முத்திரை இடப்பட்ட கடித உறை இணைக்கப்பட்டு உள்ளதா? ....

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

(ஆ) அவ்வாறு தோற்றியிருந்தால் இந்த தடவை முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளதா?

முத்திரைக் கூண்டு

04. **விண்ணப்பதாரியின் உறுதியுரை**

i. இவ்விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை என்றும் இப்பரீட்சைக்கு 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

05. **தனிநபர் கோவையினை கையாளும் உத்தியோகத்தரின் உறுதியுரை**

இந்த விணணப்பம் விண்ணப்பம் பாரமேற்கப்படும் தினத்திற்கு முன்னர் என்னிடம் கிடைக்கப்பெற்றதென்றும், தனிநபர் கோவையில் உள்ள தகவல்களுக்கு அமைய விண்ணப்பதாரி இந்த விண்ணப்பத்தை சரியாக பூரணப்படுத்தியுள்ளதாகவும், இந்த விண்ணப்பத்தில் பிரதி தனிநபர் கோவையில் கோவையிடப்பட்டுள்ள தென்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி : ....

....

பெயர், கையொப்பம்

06. **நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம்**

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன் .... என்பவரினை நான் நன்கு அறிவேன் என்றும் இவர் இப் பரீட்சைக்குத் தோற்றுவது முதற் தடவை ஆனபடியால் முத்திரை ஒட்ட தேவையில்லை என்றும் / முதற்தடவை அல்லாத படியால் ரூபா.......... முத்திரை ஒட்டப்பட்டுள்ளது என்றும், விண்ணப்பத்தில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் இவருடைய சுயவிபரக் கோவைக்கு அமைவாக சரியானவை என்றும் இப்பரீட்சைக்குத் தோற்றுவதற்கு உரிய தகைமைகளினை இவர் பூத்தி செய்துள்ளார் என்றும் என் முன்னிலையில் தனது கையொப்பத்தினை இட்டார் என்றும் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி : ....

....

திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்

(இறப்பர் முத்திரை இடப்பட வேண்டும்)

---

07. **பன்முகப்படுத்தப்பட்ட பிரிவு / விசேட பிரிவின் தலைவரின் உறுதிப்படுத்தல்**

திரு/திருமதி/செல்வி/செல்வன்...என்பவர் எனது நிறுவனத்தில் .... உத்தியோகத்தராக பணியாற்றுகின்றார் என்றும், 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)

දුරකථන
தொலைபேசி
Telephone
2698475,
2698490,
2698507

ෆැක්ස්
பெக்ஸ்
Fax
2692913,
2693869

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

වෙබ් අඩවිය
இணையத்தளம்
website
www.health.gov.lk

මගේ අංකය
எனது இல
My No.
CF/EXQ/12/2025

ඔබේ අංකය
உமது இல
Your No.

දිනය
திகதி
Date
18 / 06 /2025

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

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

General Circular Letter No: 02 - 99 / 2025

Provincial Health Secretaries,

Deputy Director General - National Hospital of Sri Lanka, Colombo,

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 Institutions concerned,

Efficiency Bar Examination for officers in the post of Audiologists in Grade I of the service of Professions Supplementary to Medicine (in the salary Scale MT - 06) of the Ministry of Health - 2025

It is hereby notified that the Efficiency bar Examination, which should be passed before expiring 05 years from the date of promation for Medicine of Audiologist in Grade I It will be held on **10.08.2025** in the English medium. The venue and the time of the examination will be notified along with the Admission Card.

02. Qualifications

Only the officers those who have been appointed to the post of Audiologists in Grade I of the Service of Professions Supplementary to Medicine and who have not been exempted from the paragraph no. 03 below shall apply for this examination.

N.B:- Please take action to send me only the applications of officers who have been appointed to Grade I as at 16.07.2025 and received relevant appointment letters. (It is mandatory to attach a certified copy of Grade I appointment letter along with the application)

03. Examption from the efficiency bar examination.

Officers those who have completed a satisfactory service period of five (05) years in Grade I as at 01.01.2016 , the date on which the new scheme of recruitment approved by the Public Administration Circuler 06/2006 came into effect, will be exempted from the requirement of passing the third efficiency bar examination.

04. Applications

Applications prepared by the candidates as per specimen appended at the end of this circular should be sent under registered cover to reach the Director (Examinations), Ministry of Health and Mass Media, "Suwasiripaya", No.385, Ven. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10, on or before **16.07.2025** through their Heads of Institutions. **The words "Efficiency Bar Examination for the officers in Grade I of Audiologist - 2025" should be mentioned on the top left corner of the envelop. It is mandatory to have certified the fact that the candidate had satisfied the fact that the candidate had satisfied the qualifications required to sit this Efficiency Bar Examination by the officer in – charge of the subject of personal files and that all the particulars furnished in each application are correct by the Head of Institution.**

One self – address 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. Delayed applications and incomplete or inaccurate application will be rejected without notice.

Note: The application should be prepared using an A4 paper based on the specimen form of application so as to accommodate from 01 to 04 on the first page and from 05 to 07 on the second page. Applications which do not conform to above will be rejected without any information.

05. 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 refunded or transferred to other examinations under any circumstances.

06. 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 center. 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 Relevant institution

(c) Valid Driving License

(d) Valid Passport

07. **Scheme of the Examination**

Time is 03 hours. The question paper consists of 08 structured essay type questions and candidates are required to answer any 05 question out of them. Total Marks is 100. At least 40% marks should be secured to pass the examination.

08. **Syllabus**

Subject related Question Paper

i. Intra operative observations of cochlear implant surgery
ii. Error findings andmappingafter thecochlear implant surgery
iii. Balance Tests.
iv. Rehabilitative measures for balance disorder

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 equipment's should not be used. Any candidate who disregards this rule is liable to punishment.

10. Please bring the contents of this circular letter to the notice of Audiologists in Grade I in your Institution. (This information can also be obtained from the web site - **www.health.gov.lk**)

N.B : Sinhala medium notification on examination will be effected if any contradictory is arisen in the circular letter published in Sinhala, Tamil and English medium.

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

U.A.S.H. Sisira Kumara
Deputy Director General (Admin) II
For Secretary

EXQ

For Office Use Only

Specimen form of Application

Efficiency Bar Examination for officers in the post of Audiologists in Grade I of the service of Professions Supplementary to Medicine(in the salary Scale MT 06) of the Ministry of Health - 2025

01. (a) i. Full Name of the Applicant [in Sinhala] ....

....

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

iii. Names with initials in Sinhala ....

....

iv. Names with initials in English (block letters)

(b) i Date of promotion to Grade I:-.......................... Letter Number ....

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

ii Present annual salary :-..

iii National Identity card No

iv Telephone No

v. Email Address: ....

02. (a) Present Working Station (In Sinhala) ....

(In English) ....

(b) District of the station :- ....

(c) The working station administrated by - Line Ministry ☐

- Provincial Council ☐

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

(e) Whether one self-addressed envelop 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) (i) Postal Address (In Sinhala) :- ....

(ii) Postal Address (In Block Capitals) ....

03. Certification of the Candidate:

(a) Whether you have sat the examination before ....

(b) If the application is forwarded not for the first time whether stamp have been affixed ....

Stamp Cage

04. 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 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

---

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

It is here certified that the application was forwarded to before the closing date. the application has been completed according to the details of the personnel file by the applicant. A copy of the application has been filed.

Date ....

Name and Signature

---

06. Certification of Head of Institution

Mr/Mrs/Miss...Occupational TherapistsGrade I is well known to me and he / she sits the Examination for the first time / repeats the Examination * he / she* need not affix stamps / has affixed stamps to the value of Rs................ to the Application and the particulars furnished in the application are correct in accordance with the particulars available in his/her* personal file and he / she* eligible to sit for the Examination and he / she* placed his / her* signature in my presence..

Date ....

Signature of Head of Institution
(Rubber Stamp)

---

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

Mr/Mrs/Miss .... serves as a Grade Iin 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 the

Decentralized Unit /Specialized campaign

(Rubber stamp)

* - Delete words which are inapplicable