

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

ෆැක්ස් ) 0112693866  
பெக்ஸ் ) 0112693869  
Fax ) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය

சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார அமைச்சு

Ministry of Health

මගේ අංකය ) MH/AE/03/Rec/Para/Gen  
எனது இல ) 02/2023(ii)  
My No. )

ඔබේ අංකය )  
உமது இல )  
Your No. : )

දිනය ) 2024.06.05  
திகதி )  
Date )

මහත්මයාණෙනි/ මහත්මියනි / මෙනවියනි,

**අංක 2377 හා 2024.03.22 දිනැති ගැසට් නිවේදනය ප්‍රකාරව අතුරු වෛද්‍ය සේවයේ පාසල් දත්ත විකිත්සක/ සෞඛ්‍ය කීට විද්‍යා නිලධාරී / බන්ධු රේඛන ශිල්පී / මහජන සෞඛ්‍ය රසායනාගාර ශිල්පී/ ඖෂධ සංයෝජක තනතුරු සඳහා පුහුණුවට අභ්‍යාසලාභීන් බඳවා ගැනීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය - 2024**


උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් 2024.06.03 දිනැතිව වෙබ් අඩවියේ පළ කර ඇති ලිපියට වැඩිමනත් වශයෙනි.

02. ඒ අනුව එම ලිපිය මඟින් දක්වා ඇති සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවීමේ ලිපියේ අංක 03 ඡේදය යටතේ අංක 1 සිට 9 දක්වා සඳහන් කර ඇති සහතිකවලට/ලියවිලිවලට අමතරව පහත සඳහන් ලේඛනවල මුල් පිටපත් සහ ඔබ විසින් සහතික කරන ලද පිටපත් අනිවාර්යෙන්ම සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් කළ යුතුය

- I. ශිෂ්‍ය කාර්ය දර්ශනය (පාසල් හැරයාමේ සහතිකය - අධ්‍යාපන බී.59 පොදු ආකෘති පත්‍රය)
- II. මේ සමඟ දක්වා ඇති බහුමාන ප්‍රකාශය සහ දිවුරුම් ප්‍රකාශය (සම්පූර්ණ කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

02. තවද සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් කරන සියලු ලේඛන ගැසට් නිවේදනය ප්‍රකාරව නිවැරදිව ඉදිරිපත් කළ යුතු බව කාරුණිකව දන්වමි.

මෙයට,  
ඔබේ සේවය සඳහා කැපවුණ,

  
ඉෂානි කොල්ලරේ,  
අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන- ආයතනික),  
ලේකම් වෙනුවට.

ඉෂානි කොල්ලරේ  
අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික)  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,  
"සුවසිරිපාය"  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත  
කොළඹ 10.

**බහුමාන සහතිකය**

..... දිස්ත්‍රික්කයේ ..... යන ලිපිනයෙහි  
 පදංචි අංක ..... දරණ ජාතික හැඳුණුම්පත හිමි

..... වන මම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2024.03.22 දින පළකරන ලද අංක 2,377 දරණ ගැසට් නිවේදනය අනුව අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අයත් පුහුණු පාඨමාලා සඳහා මාර්ගගත ක්‍රමවේදය ඔස්සේ යොමුකල අයදුම්පතට ඇතුළත් කරන ලද පහත සඳහන් කරුණු (දත්ත) සහ ඉන් පසුව ලබාදෙන ලද සහතිකපත් හා ලේඛණ සත්‍ය සහ නිවැරදි බවට අවංකව ද, ගෞරව බහුමානයෙන් යුක්තව ද ප්‍රතිඥා දී ප්‍රකාශකර සිටිමි.

1. මම ඉහත අංක දරණ ගැසට් නිවේදනයේ අංක 6 ඡේදයේ **පාඨමාලා සඳහා අයදුම් කිරීමට හෝ ඇතුළත් වීමට නුසුදුස්සන්** යටතේ දක්වා ඇති 6.1, 6.2, හා 6.3 යන අනුඡේදවලින් වැඩිදුරටත් විස්තර කර ඇති ආයතනයක නිදහස් අධ්‍යාපන වරප්‍රසාද යටතේ අ.පො.ස. (උ.පෙළ) සුදුසුකම් වලින් බඳවාගනු ලබන පූර්ණ කාලීන පාඨමාලාවක 2024.03.22 දින වන විට ලියාපදිංචි වී නොසිටී / හදාරමින් නොසිටී අයෙකු බව
2. මම එකී ගැසට් නිවේදනයේ 6.4 අනුඡේදයේ සවිස්තරව දක්වා ඇති පරිදි 6.1, 6.2, හා 6.3 යන අනුඡේදවලින් කියවෙන කුමන හෝ ආයතනයක පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවක ලියාපදිංචි වී සිට / හදාරමින් සිට මෙම ගැසට් නිවේදනය පළවීමෙන් පසුව එම ලියාපදිංචිය අවලංගුකර ගත් අයෙකු හෝ ගැසට් නිවේදනය පළවීමෙන් පසුවද සම්මුඛ පරීක්ෂණ පැවැත්වීමෙන් පසුවද ඉහත කී ආයතනයක පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවක ලියාපදිංචි වී සිට එය අවලංගුකර ගත් අයෙකු නොවන බව
3. මම ඉහත කී ගැසට් නිවේදනයේ 6.1, 6.2, සහ 6.3 යන අනුඡේදවලින් කියවෙන කුමන හෝ ආයතනයක පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවක ලියාපදිංචි වී සිටින / හදාරමින් සිටින අයෙකු හෝ 6.4 යන අනුඡේදයෙහි දක්වා ඇති නුසුදුසුකම් පවතින අයෙකු නොවන බව

තවද, ඉහත ගැසට් නිවේදනයේ 6.1 සිට 6.4 දක්වා වූ අනුඡේදවලින් කියවෙන කරුණුවලට පටහැනිව මා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද කුමන හෝ තොරතුරක් / ලේඛණයක් ව්‍යාජ තොරතුරක් / ලේඛණයක් බවට අනාවරණය වුවහොත්, මෙම ගැසට් නිවේදනයේ 6.4, 7.3, 11.3, 11.5 සහ 12.3 යන වගන්තිවල දැක්වෙන ක්‍රියාමාර්ග වලට යටත්වීමට සිදුවන බව මා ඉතා හොඳින් දන්නා අතර, එවැනි තත්වයකට එරෙහිව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ගනු ලබන ඕනෑම තීරණයකට යටත්වීමට මා එකඟ බවද වැඩිදුරටත් ගෞරව බහුමානයෙන් යුක්තව ප්‍රතිඥා දී ප්‍රකාශකර සිටිමි.

මෙයට,  
 විශ්වාසී.

අයදුම්කරුගේ අත්සන : .....

සම්පූර්ණ නම : .....

දිනය : .....

*(Handwritten Signature)*  
 2024.06.05

**ප. ඩබ්. සී. ජූමේධා ප්‍රියසාමිනී**  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (සාල) III  
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
 "සුවසිරිපාය"  
 385, සුවසිරිපාය මාවත, කොළඹ 10.

## දිවුරුම් ප්‍රකාශය

..... දිස්ත්‍රික්කයේ ..... යන ලිපිනයෙහි  
 පදංචි අංක ..... දරණ ජාතික හැඳුණුම්පත හිමි  
 .....වන මම පහත සඳහන්  
 කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට දිවුරාප්‍රකාශ කර සිටිමි.


1. මම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් 2024.03.22 දින පළකරන ලද අංක 2,377 දරණ ගැසට් නිවේදනය අනුව අතුරු වෛද්‍ය සේවයට අයත් පුහුණු පාඨමාලා සඳහා මාර්ගගත ක්‍රමවේදය ඔස්සේ අයදුම්පතක් ඉදිරිපත් කලෙමි.
2. ඉහත කී ගැසට් නිවේදනයෙහි සඳහන් කරුණු වලට අනුව මා විසින් ඉදිරිපත් කල අයදුම්පතට සත්‍ය සහ නිවැරදි තොරතුරු පමණක් අතුළත් කල අතර, වැරදි හෝ අසත්‍ය කිසිදු තොරතුරු ඇතුළත් නොකලෙමි.
3. මෙම පාඨමාලාවලට සිසුන් තෝරාගැනීම සඳහා පවත්වන ලද සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ද ඉන් පසුව ද මා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සියලු තොරතුරු, සහතිකපත් සහ වෙනත් ලේඛණ සත්‍ය සහ නිවැරදි ඒවා වේ.
4. ගැසට් නිවේදනයේ 6.5 ඡේදය අනුව මම විවාහය ලියාපදිංචිකර ඇති හෝ දික්කසාද වූ හෝ අයෙකු නොවෙමි. ( මෙම කොන්දේසිය අදාළ වන්නේ පාසල් දත්ත විකිස්සක පාඨමාලාව සඳහා අයදුම්කර ඇති අයදුම්කාරියන්ට පමණි.)
5. මම ගැසට් නිවේදනයේ අංක 6 ඡේදය යටතේ දක්වා ඇති 6.1, 6.2, 6.3 සහ 6.4 යන අනුඡේදවලින් කියවෙන කිසිදු නුසුදුසුකමක් පවතින අයදුම්කරුවෙකු නොවෙමි.
6. තවද, ඉහත ගැසට් නිවේදනයේ 6.1 සිට 6.5 දක්වා වූ අනුඡේද වලින් කියවෙන කරුණු වලට පටහැනිව මා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද කුමන හෝ තොරතුරක් / ලේඛණයක් ව්‍යාජ තොරතුරක් / ලේඛණයක් බවට අනාවරණය වුවහොත්, මෙම ගැසට් නිවේදනයේ 6.4, 7.3, 11.3, 11.5 සහ 12.3 යන වගන්තිවල දැක්වෙන ක්‍රියාමාර්ග වලට යටත්වීමට සිදුවන බව මා ඉතා හොඳින් දන්නා අතර, එවැනි තත්වයකට එරෙහිව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් ගනු ලබන ඕනෑම තීරණයකට යටත්වීමට මා එකඟ බවද වැඩිදුරටත් දිවුරා ප්‍රකාශකර සිටිමි.

.....  
 ප්‍රකාශකරු / ප්‍රකාශකාරිය

ඉහත සඳහන් සියලු කරුණු මෙහි ප්‍රකාශකරු / ප්‍රකාශකාරිය වන ..... විසින්  
 කියවා තේරුම්ගෙන සත්‍ය හා නිවැරදි බවට පිළිගෙන 2024. .... මස ..... වැනි දින  
 ..... දී මා ඉදිරිපිටදී රුපියල් පනහක මුද්දරයක් මත අත්සන් කල බැව් සහතික කරමි.

නිල මුද්‍රාව

සාම විනිසුරු

  
 2024-06-05

**පී. ඩබ්. සී. සුමේධා ප්‍රියසාමිනී**  
 නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) III  
 සෞඛ්‍ය මාතෘකාංශය  
 "සුපසිරිපාය"  
 385, පුජා බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත  
 කොළඹ 10.