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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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

මගේ අංකය) MH/AE/PROMO/
எனது இல) ORTHEPITICS/01/2017
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 30 .06.2026
திகதி)
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிறிபாய
SUWASIRIPAYA

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

General Circular No. : **01-26/2026**

All Heads of Institutions and Heads of Specialized Campaigns under the Line Ministry,

Filling the Vacancies in the Post of Orthoptist of the Ministry of Health and Mass Media

Applications are invited from Ophthalmic Technologist who have completed the following qualifications and are serving in hospitals/health institutions under the the Line Ministry and Provincial Councils to fill the vacancies in the post of Orthoptist belonging to the Para Medical Service of the Ministry of Health and Mass Media. The vacancy list is given as Annexure I.

1. Qualifications:

I. Age limit is not applicable.

II. Shall be an officer in the post of Ophthalmic Technologist in Grade I.

N.B.: Since selections may also be made from among the officers in Grade II who have passed the prescribed Efficiency Bar Examination, subject to the approval of the Public Service Commission, in the event that an adequate number of officers in Grade I do not apply, those officers are also eligible to forward applications.

III. Shall not have been subject to any disciplinary punishment in accordance with the provisions of the Public Service Commission Circular No. 01/2020.

2. Salary Scale:

In relation to this promotion, salaries will be prepared and paid in terms of Section 5 in Chapter VII of the Establishments Code by placing in Grade I of the salary scale Rs. 54,120 – 10×800 – 11×1,190 – 10×1,320 – 10×1,350 – 10×1,910 belonging to the salary segment MT-06-2025, in accordance with the provisions set out in the Public Administration Circular No. 10/2025 dated 25.03.2025.

03. Method of Recruitment

Qualified candidates will be recruited for the six (06) month training based on the results of a written test/eligibility assessment interview and will be appointed to the post in the order of officers who successfully complete the training and based on the number of vacancies available in the post, as the case may be.

04. Terms of Engagement in the Service:

I. This post is permanent pensionable and contributions shall be made to the Widows' and Orphans' Pension Fund.

II. Officers recruited for the post shall enter into an agreement with an officer nominated by the Secretary to the Ministry of Health and Mass Media to serve this Ministry for a period of 05 years and shall, with two accepted sureties enter into a surety furnished by this Ministry in respect of the compulsory service period.

Note: Since the post Orthoptist is a post belonging to the Para Medical Service, during the training period payments will be made according to the salary currently received. Actions shall be taken by the relevant Provincial Council to make the payments for the officers belonging to the Provincial Public Service.

5. Applications:

I. The relevant application should be prepared only in compliance with the form attached herewith.

II. The words " Recruitment to the Post Orthoptist " should be indicated in the top left-hand corner of the envelope enclosing the application.

6. Method of Application:

I. Applications prepared by the applicants in accordance with the specimen form of application appended hereto should be forwarded to the respective Head of Institution. The Head of Institution shall compare the particulars furnished in the applications with the records available in the personal file of the officer concerned and certify them after being satisfied with their accuracy .The Head of Institution shall be held responsible in this regard and the Head of the Institution should pay his/her personal attention to ensure that each section of the application is completed and that the information provided is accurate.

II. Applicants who are in the Provincial Public Service and are applying for the post should submit their completed applications along with the consent of the relevant Provincial Authorities to release them from the Provincial Public Service if they are selected for the post after the training.

III. Completed applications should be forwarded by the Head of the Institution along with the report indicated at the end of the application to reach "Director (Administration -Establishments), 3rd Floor, No. 106, Ministry of Health and Mass Media, Dudley Senanayake Mawatha, Colombo-08 under registered cover, on or before 30.07.2026.

IV. Applications received later or applications containing inaccurate information will be rejected without any notice. Appeals made in this regard will also not be entertained.

09. Applicants selected for the appointment shall accept the appointment at short notice so as not to cause an extra cost to the government and shall be ready to serve in any service station to which he/she receives the appointment. The appointment of appointees who fail to do so will be cancelled after 14 days.

10. If any problem arises in respect of appointment to the post of Orthoptist or with regard to any matter, decision of the Secretary to the Ministry of Health and Mass Media shall be final in respect of such matter. And, in case of any inconsistency between the Sinhala, Tamil and English texts of this circular, the Sinhala text shall prevail.

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health and Mass Media.

Copies:

01. All Provincial Chief Secretaries
02. All Secretaries of Provincial Public Service Commissions
03. All Secretaries of Provincial Health Ministries
04. All Directors of Provincial Health Services
05. All Directors of Regional Health Services

} F.I. and F.N.A.

Annexure 01

Vacancies in the Post of Orthoptist

Central Government and Provincial Public Service

Serial No.	Hospital belonging to the Central Government /Province	Number of Vacancies
1	Ayati Center	1
2	District General Hospital, Ampara	1
3	District General Hospital, Hambantota	1
4	Teaching Hospital, Kalutara	1
5	District General Hospital, Matara and Godagama Hospital	1
6	National Eye Hospital	2
7	National Hospital, Kandy	1
8	Teaching Hospital, Badulla	1
9	Teaching Hospital, Anuradhapura	2
10	Colombo South Teaching Hospital, Kalubowila	1
11	Teaching Hospital, Jaffna	1
12	National Hospital, Galle	1
13	Teaching Hospital, Rathnapura	2
14	North western province	1
Total vacancies		17

Specimen Form of Application

Filling the Vacancies in the Post of Orthoptist of the Ministry of Health and Mass Media

Part-01: To be filled by the relevant officer himself/herself

1.a) Name with Initials:- ....

....

b) Name in Full:- ....

....

c) National Identity Card No. :- ....

d) Date of Birth:- ....

e) Telephone No:- Official.................................. Personal...................................

2. Service Station:- ....

3. Address:-

a) Official Address: ....

....

b) Private Address: ....

....

4. Language of application:-..

5. a) Date of joining the training:-..

b) Date of appointment to the post in Segment II "B":-

....

c) Date(s) of passing the Efficiency Bar Examination in Segment II "B":-.....................

....

d) Date of promotion to the Grade II (Grade II "A"):-...

e) Date(s) of passing the Efficiency Bar Examination in Segment II "a" (Grade II):-.........

....

f) Date of promotion to the Grade I:- ....

g) Date(s) of passing the Efficiency Bar Examination in Grade I:-................................

....

h) Current Grade and Date of promotion to the same:-...

....

6. a) Have all salary increments been earned on the prescribed dates within the 05 years immediately preceding the closing date of applications?

....

b) If not earned, give reasons:-

....

....

7. Particulars of no-pay leave obtained during the service period of 05 years immediately preceding the closing date of applications: -

a) The relevant period, if no-pay maternity leave has been obtained:-

....

....

b) If any other no-pay leave has been obtained, relevant time periods and reasons:

....

....

8. Have you been subject to any disciplinary inquiry or disciplinary punishment within 5 years immediately preceding the closing date of applications?

....

b) Particulars, if any: -

....

....

9. Particulars of additional Educational Qualifications/ Trainings and special skills received during the service period:-

....

....

10. Particulars of English Language Proficiency (Examinations Passed)

....

....

I do certify that the foregoing particulars are correct. I am also aware that if any information furnished herein is found to be false or incorrect before selection, I am liable to be disqualified and, if found so, after the appointment I am liable to be dismissed from the service without any compensation.

....

Date Signature of the Applicant

Part 2:

I hereby certify that all information furnished in the application from 1 to 10 is correct according to the personal file of the relevant officer.

....

Date Signature of the officer in charge of the subject

Part 3: Recommendation of the Immediate Supervising Officer

I do hereby recommend the appointment of Mr./Mrs./Ms. ...., who is serving in the post of Ophthalmic Technologist under my supervision, to the post of Orthoptist, if he/she has fulfilled the required qualifications.

....

Date Signature and Official Stamp of the Head of the Division.

Part 4: Recommendation of the Administrative Officer

I certify that all information furnished from 01-10 in the application of the officer concerned is accurate. I do recommend the application.

....

Date Signature of the Administrative Officer.

Part 5: Recommendation of the Head of Institution

I hereby certify that all the information given above in respect of Mr./Mrs./Ms. ...., who holds the post of Ophthalmic Technologist, is correct, that he/she has been promoted to Segment II 'a' /Grade I of the said post on ...., has completed the Efficiency Bar of Segment II 'a' /Grade I on ...., and has not been subjected to any disciplinary punishment in accordance with the provisions of Public Service Commission Circular No. 01/2020. I recommend this application for the post of Orthoptist in the Para Medical Services. I agree to release him/her from the service of this Hospital/Institution if he/she is selected for the post of Orthoptist after training.

....

Date Signature and Official Stamp of the Head of Institution.

(Applicable only for officers in Provincial Council service)

Part 6: (Recommendation of the Regional Director of Health Services)

I hereby certify that all the information given above in respect of Mr./Mrs./Ms. ...., who holds the post of Ophthalmic Technologist, is correct, that he/she has been promoted to Segment II 'a' /Grade I of the said post on ...., has completed the Efficiency Bar of Segment II 'a' /Grade I on ...., and has not been subjected to any disciplinary punishment in accordance with the provisions of Public Service Commission Circular No. 01/2020. I recommend this application for the post of Orthoptist in the Para Medical Services. I agree to release him/her from Provincial Public Service if he/she is selected for the post after training.

....

Date Signature and Official Stamp with name of the Regional Director of Health Services

---

Part 7: (Recommendation of the Provincial Director of Health Services)

I hereby certify that all the information given above in respect of Mr./Mrs./Ms. ...., who holds the post of Ophthalmic Technologist, is correct. I recommend this application for the post of Orthoptist in the Para Medical Services. I agree to release him/her from Provincial Public Service if he/she is selected for the post after training.

....

Date Signature and Official Stamp with name of the Provincial Director of Health Services

Part 8: (Recommendation of the Provincial Health Secretary)

I hereby certify that all the information given above in respect of Mr./Mrs./Ms. ……………………………………………, who holds the post of Ophthalmic Technologist, is correct. I recommend this application for the post of Orthoptist in the Para Medical Services. I agree to release him/her from Provincial Public Service if he/she is selected for the post after training.

……………………………… ………………………………………………

Date

Signature and Official Stamp with name of the Provincial Health Secretary

---

Part 9: (Recommendation of the Secretary of the Provincial Public Service Commission)

I hereby certify that all the information given above in respect of Mr./Mrs./Ms. ……………………………………………, who holds the post of Ophthalmic Technologist, is correct. I recommend this application for the post of Orthoptist in the Paramedical Services. I agree to release him/her from Provincial Public Service if he/she is selected for the post after training.

……………………………… ………………………………………………

Date

Signature and Official Stamp with name of the Secretary of the Provincial Public Service Commission

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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

මගේ අංකය) MH/AE/PRMO/ORTHEPITICS/
எனது இல) 01/2017
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2026.06. 30
திகதி)
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிறிபாய
SUWASIRIPAYA

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

පොදු චක්‍රලේඛ අංක : 01-26/2026

රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් හා විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානින්,

<u>සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෘජු නේත්‍රඥ තනතුරේ පුරප්පාඩු පිරවීම</u>

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අතුරු වෛද්‍ය සේවාවේ සෘජු නේත්‍රඥ තනතුරේ පුරප්පාඩු පිරවීම සඳහා රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල්/සෞඛ්‍ය ආයතනවල සහ පළාත් සභාවල සේවය කරන පහත සඳහන් සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර ඇති අක්ෂි තාක්ෂණවේදී නිලධාරින්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. පුරප්පාඩු ලේඛනය ඇමුණුම I ලෙස දක්වා ඇත.

01. සුදුසුකම්:

I. වයස් සීමාව අදාළ නොවේ.

II. අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුරෙහි I ශ්‍රේණියට අයත් නිලධාරියෙකු විය යුතුය.

සැ.යු : I වන ශ්‍රේණියේ ප්‍රමාණවත් නිලධාරින් සංඛ්‍යාවක් අයදුම් කර නොමැති නම් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා අනුමැතියට යටත්ව II ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සමත් නිලධාරින්ගෙන් ද තෝරා ගනු ලබන බැවින් එම නිලධාරින්ට ද අයදුම්පත්‍ර යොමු කළ හැකිය.

III. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබිය යුතුය.

02. වැටුප් පරිමාණය:

මෙම උසස් වීමට අදාළව 2025.03.25 දිනැති රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 10/2025 හි දැක්වෙන විධි විධාන ප්‍රකාරව MT-06-2025 වැටුප් ඛණ්ඩයට අයත් රුපියල් 54,120-10x800-11x1,190-10x1,320-10x1,350-101,910 වැටුප් පරිමාණයේ I වන ශ්‍රේණියේ තබා, ආයතන සංග්‍රහයේ VII පරිච්ඡේදයෙහි 5 වන වගන්තියට අනුකූලව වැටුප් සකස් කර, වැටුප් ගෙවනු ඇත.

03. තනතුරට බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමය:

සුදුසුකම් ලත් අයදුම්කරුවන් ලිඛිත පරීක්ෂණයක/ යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයක ප්‍රතිඵල මත මාස හයක (06) පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අතර, පුහුණුව සාර්ථකව අවසන් කරනු ලැබූ නිලධාරින්ගේ අනුපිලිවෙළ හා තනතුරේ පවතින පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය අනුව අවස්ථානෝචිතව තනතුර සඳහා පත් කරනු ලැබේ.

04. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ කොන්දේසි:

I. මෙම තනතුර ස්ථිර විශ්‍රාම වැටුප් සහිත තනතුරක් වන අතර, වැන්දඹු අනත්දරු හා විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලට දායක මුදල් ගෙවිය යුතුය.

II. තනතුර සඳහා බඳවා ගනු ලබන නිලධාරින් විසින් මෙම අමාත්‍යාංශයේ අවුරුදු 05ක කාලයක් සේවය කරන බවට සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් නම් කරනු ලබන නිලධාරියෙකු සමඟ ගිවිසුමකට එළඹිය යුතු අතර, අනිවාර්ය සේවා කාලය සම්බන්ධයෙන් වූ මෙම අමාත්‍යාංශයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ඇපයකට පිළිගත් ඇපකරුවන් දෙදෙනෙකු සමඟ එළඹිය යුතුය.

සටහන: ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් තනතුරක් වන බැවින් පුහුණු කාලය තුළ දැනට ලබන වැටුප අනුව ගෙවීම් සිදු කරනු ඇත. පළාත් රාජ්‍ය සේවයට අයත් නිලධාරින් සඳහා අදාළ පළාත් සභාව විසින් එම ගෙවීමට කටයුතු කළ යුතු වේ.

05. අයදුම්පත්:

I අදාළ අයදුම්පත්‍රය මේ සමඟ අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍රය අනුව පමණක් සකස් කළ යුතුය.

II. අයදුම්පත් බහාලන ලියුම් කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ "ඍජු නේත්‍රඥ තනතුරට බඳවා ගැනීම" යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

06. අයදුම්පත් එවිය යුතු පිළිවෙළ:

I. මේ සමඟ අමුණා ඇති ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රයට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරනු ලබන අයදුම්පත් තම ආයතන ප්‍රධානියා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් තමන්ට ලැබෙන අයදුම්පත්වල සඳහන් කරුණු අදාළ නිලධාරින්ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවල ඇතුළත් වාර්තා සමඟ සසඳා බලා නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳව සෑහීමකට පත් වීමෙන් අනතුරුව සහතික කළ යුතුය. එය ආයතන ප්‍රධානියාගේ වගකීම වන අතර, අයදුම්පතේ සෑම වගන්තියක්ම සම්පූර්ණ කර ඇති බව හා එම තොරතුරුවල නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳව ආයතන ප්‍රධානියාගේ පෞද්ගලික අවධානය යොමු විය යුතුය.

II. තනතුර සඳහා ඉල්ලුම් කරනු ලබන පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ අයදුම්කරුවන්, ඔවුන් පුහුණුවෙන් පසු තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුදා හැරීමට අදාළ පළාත් බලධාරින්ගේ එකඟතාවය සහිතව අයදුම්පත්‍ර සම්පූර්ණ කර එවිය යුතුය.

III. අයදුම්පත අවසානයේ සඳහන් වන වාර්තාවද සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා විසින් 2026.07.30 දිනට හෝ ඊට ප්‍රථම ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන- ආයතනික) ශාඛාව, 3 වන මහල, අංක 106, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, ඩඩ්ලි සේනානායක මාවත, කොළඹ 08 යන ලිපිනයට එවිය යුතුය.

IV. ප්‍රමාද වී ලැබෙන හෝ අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි තොරතුරු සහිත අයදුම්පත් දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. ඒ සම්බන්ධව ඉදිරිපත් කරනු ලබන අභියාචනා ද සලකා බලනු නොලැබේ.

07. පත්වීම් සඳහා තෝරා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් රජයට අතිරේක වියදමක් නොවන පරිදි කෙටි දැනුම්දීමකින් පත්වීම භාරගත යුතු වන අතර, පත්වීම ලැබෙන ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට සූදානම්ව සිටිය යුතුය. එසේ කටයුතු නොකරනු ලබන පත්වීම්ලාභීන්ගේ පත්වීම දින 14කින් අනතුරුව අවලංගු කරනු ලැබේ.

08. සෘජු නේත්‍රඥ තනතුරට පත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් හෝ යම් ගැටලු සහගත තත්ත්වයක් උදා වුව හොත්, ඒ පිළිබඳ සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත. තවද මෙම නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් ඇති වුව හොත්, එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේය.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ,
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

පිටපත්:

01. සියලුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරුන්
02. සියලුම පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්වරුන්
03. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ ලේකම්වරුන්
04. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්
05. සියලුම ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්

} — කා.දැ.ගැ.පි. සහ අ.ක.ස.

ඇමුණුම I

සෘජු නේත්‍රඥ තනතුරේ පුරප්පාඩු
මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවය හා පළාත් රාජ්‍ය සේවය

අනු අංකය	මධ්‍යම රාජ්‍ය සේවයට අයත් රෝහල/පළාත	පුරප්පාඩු සංඛ්‍යා
1	අයාති මධ්‍යස්ථානය	1
2	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, අම්පාර	1
3	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, හම්බන්තොට	1
4	ශික්ෂණ රෝහල, කළුතර	1
5	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතර සහ ගොඩගම රෝහල	1
6	ජාතික අක්ෂි රෝහල,	2
7	ජාතික රෝහල, මහනුවර	1
8	ශික්ෂණ රෝහල, බදුල්ල	1
9	ශික්ෂණ රෝහල, අනුරාධපුර	2
10	දකුණු කොළඹ ශික්ෂණ රෝහල, කළුබෝවිල	1
11	ශික්ෂණ රෝහල, යාපනය	1
12	ජාතික රෝහල, ගාල්ල	1
13	ශික්ෂණ රෝහල, රත්නපුර	2
14	වයඹ පළාත	1
	මුළු තනතුරු සංඛ්‍යාව	17

ආදර්ශ අයදුම්පත

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ඍජු නේත්‍රඥ තනතුරේ පුරප්පාඩු පිරවීම

1 කොටස: අදාළ නිලධාරියා විසින්ම සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

1. (අ) මුලකුරු සමග නම:-..

....

(ආ) සම්පූර්ණ නම:-..

....

(ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :-..

(ඈ) උපන් දිනය ....

(ඉ) දුරකථන අංකය :- කාර්යාලයීය .... පෞද්ගලික ....

2. සේවා ස්ථානය :- ....

3. ලිපිනය :-

(අ) රාජකාරී ලිපිනය :- ....

....

(ආ) පෞද්ගලික ලිපිනය :-...

....

4. ඉල්ලුම් කරන භාෂා මාධ්‍යය :- ....

5. (අ) පුහුණුවට බැඳුණු දිනය :- ....

(ආ) II "ආ" ඛණ්ඩයේ තනතුරට පත්වීම ලද දිනය :- ....

(ඇ) II "ආ" ඛණ්ඩයේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත්වූ දිනය/ දිනයන් :- ....

....

(ඈ) II ශ්‍රේණියට (II "අ" ශ්‍රේණියට) උසස් වූ දිනය :- ....

(ඉ) II " අ" ඛණ්ඩයේ (II ශ්‍රේණියේ) කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වූ දිනය / දිනයන් :-

....

(ඊ) I ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය :- ....

(උ) I ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් වූ දිනය / දිනයන් :-

....

(ඌ) වර්තමාන ශ්‍රේණිය සඳහා එම ශ්‍රේණියට උසස් වූ දිනය :-..

....

6. (අ) අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර (5) ක් තුළ සියලු වැටුප් වර්ධක නියමිත දිනට උපයාගෙන තිබේද ? ....

(ආ) උපයාගෙන නොමැති නම් ඊට හේතු :-

....

....

7. අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර පහක (05) සේවා කාලය තුළ, ලබාගෙන ඇති වැටුප් රහිත නිවාඩු පිළබඳ විස්තර,

(අ) වැටුප් රහිත ප්‍රසූත නිවාඩු ලබාගෙන තිබේ නම් අදාළ කාල වකවානුව :-

....

....

(ආ) වෙනත් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ නම් අදාළ කාල වකවානුව හා හේතු :-

....

....

8. අයදුම්පත් කැඳවන අවසාන දිනට පූර්වාසන්න වසර පහ (05) තුළ විනය පරීක්ෂණයකට ලක්වී හෝ විනය දඬුවම් ලබා තිබේද ?

....

(අ) තිබේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර

....

....

9. අමතර අධ්‍යාපන සුදුසුකම් / පුහුණු හා සේවා කාලය තුළ ලබා ඇති විශේෂ කුසලතාවයන් පිළිබඳ විස්තර :-

....

....

....

10. ලබා ඇති ඉංග්‍රීසි භාෂා ප්‍රවීණතාවය පිළිබඳ තොරතුරු (සමත් විභාග පිළිබඳව)

....

....

ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි බවට සහතික කරමි. මෙහි සඳහන් විස්තර කිසිවක් අසත්‍ය බව හෝ වැරදි බව තෝරා ගැනීමට පෙර සොයාගත හොත් එයින් මා නුසුදුසු වන බවත්, පත් කිරීමෙන් පසුව සොයා ගත හොත් කිසිදු වන්දියක් නොමැතිව සේවයෙන් පහ කිරීමට යටත් වන බව දනිමි.

....

දිනය   අයදුම්කරුගේ අත්සන

2. කොටස :

අදාළ නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතේ 1 සිට 10 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

....

දිනය විෂය භාර නිලධාරියාගේ/ නිලධාරිනියගේ අත්සන

---

3. කොටස: ආසන්නතම අධීක්ෂණ නිලධාරියාගේ නිර්දේශය

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර යටතේ සේවය කරන .... මහතා/මිය/මෙය අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා තිබේ නම් ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා පත් කිරීමට නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය අංශ ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

---

4. කොටස: පරිපාලන නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ නිර්දේශය

අදාළ නිලධාරියාගේ අයදුම්පතේ 1සිය 10 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව සහතික කරමි. අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය පරිපාලන නිලධාරියාගේ අත්සන

---

5. කොටස : ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර දරන .... මයා/මිය/මෙය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය එම තනතුරේ II 'අ' බණ්ඩයට/ I ශ්‍රේණියට .... දින උසස් වීම ලබා ඇති බවත්, ... දින II 'අ' බණ්ඩයේ/ I ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොමැති බවත් සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි. ඔහු/ඇය පුහුණුවෙන් පසු ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් මෙම රෝහලේ/ ආයතනයේ සේවයෙන් මුදා හැරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

(පළාත් සභා නිලධාරින් සඳහා පමණක් අදාළවේ)

06 වන කොටස :- (ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශය)

අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර දරන .... මයා/මිය/මෙය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බවත්, ඔහු/ඇය එම තනතුරේ II 'අ' ඛණ්ඩයට/ I ශ්‍රේණියට .... දින උසස් වී ලබා ඇති බවත්, ... දින II 'අ' ඛණ්ඩයේ/ I ශ්‍රේණියේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ අංක 01/2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොමැති බවත් සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි. ඔහු/ඇය පුහුණුවෙන් පසු තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුදා හැරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

---

07 වන කොටස :- (පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ නිර්දේශය)

අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර දරන .... මයා/මිය/මෙය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි. ඔහු/ඇය පුහුණුවෙන් පසු තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුදා හැරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය

පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂකගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

---

08 වන කොටස :- (පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ නිර්දේශය)

අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර දරන .... මයා/මිය/මෙය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් ඍජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි. ඔහු/ඇය පුහුණුවෙන් පසු තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුදා හැරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

09 වන කොටස :- (පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්ගේ නිර්දේශය)

අක්ෂි තාක්ෂණවේදී තනතුර දරන .... මයා/මිය/මෙය සම්බන්ධයෙන් ඉහත දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි සහතික කරමි. අතුරු වෛද්‍ය සේවාවට අයත් සෘජු නේත්‍රඥ තනතුර සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති මෙම අයදුම්පත්‍රය නිර්දේශ කරමි. ඔහු/ඇය පුහුණුවෙන් පසු තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් පළාත් රාජ්‍ය සේවයෙන් මුදා හැරීමට එකඟ වෙමි.

....

දිනය

පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්ගේ
අත්සන හා නම සහිත නිල මුද්‍රාව

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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

මගේ අංකය) MH/AE/PROMO/
எனது இல) ORTHEPITICS/01/2017
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2026.06. 30
திகதி)
Date)

සුවසිරිපාය
சுவசிறிபாய
SUWASIRIPAYA

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

பொதுச் சுற்றறிக்கை இல:- 01 - 26/2026

நேரடித் தொடர்புள்ள அமைச்சின் கீழுள்ள எல்லா நிறுவனங்களினதும் தலைவர்களுக்கும்,

<u>சுகாதார மற்றும் பொதுசன ஊடக அமைச்சில் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான வெற்றிடத்தை நிரப்புதல்</u>

சுகாதார மற்றும் பொதுசன ஊடக அமைச்சின் துணை மருத்துவ சேவையில் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான வெற்றிடத்தை நிரப்புவதற்காக நேரொத்த அமைச்சின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ் வரும் வைத்தியசாலைகளில்/ சுகாதார நிறுவனங்களில் மற்றும் மாகாண சபைகளில் சேவையாற்றுகின்ற, பின்வரும் தகைமைகளைப் பூர்த்திசெய்துள்ள பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளராகக் கடமையாற்றும் அலுவலர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. வெற்றிடங்களின் அட்டவணை இணைப்பு I இல் தரப்பட்டுள்ளது.

01. தகைமைகள்:

I. வயதெல்லை பொருத்தமற்றது.

II. பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியில் தரம் I ஐச் சேர்ந்தவராக இருத்தல் வேண்டும்.

<u>கவனிக்க வேண்டியது</u>: தரம் I ஐச் சேர்ந்த போதுமான அலுவலர்கள் விண்ணப்பிக்கா விட்டால், அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் அனுமதியின் கீழ் II ஆவது தரத்தில் வினைத்திறன்காண் தடைப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த அலுவலர்களிடையேயிருந்து தெரிவு இடம்பெறும் என்பதால், அவ்வாறான அலுவலர்களும் விண்ணப்பிக்க முடியும்.

III. அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் 01/2020 ஆம் இலக்கச் சுற்றறிக்கையின் ஏற்பாடுகளுக்கமைவாக ஒழுக்காற்றுத் தண்டனையேதும் பெறாதிருத்தல் வேண்டும்.

02. சம்பள அளவுத்திட்டம்:

இந்தப் பதவியுயர்வுக்குரிய **2025.03.25** ஆம் திகதிய **10/2025** ஆம் இலக்க பொது நிர்வாகச் சுற்றறிக்கையில் தரப்பட்டுள்ள ஏற்பாடுகளின் பிரகாரம் **MT-06-2025** சம்பளத் தொகுதிக்குரிய ரூ. **54,120-10x800-11x1,190-10x1,320-10x1,350-101,910** என்ற சம்பள அளவுத்திட்டத்துடன், **I** ஆம் தரத்தில், தாபனவிதிக் கோவையின் **VII** ஆம் அத்தியாயத்தின் பிரிவு **5** இன்படி சம்பளம் வழங்கப்படும்.

03. பதவிக்கு ஆட்சேர்க்கும் முறை:

தகைமைகளைக் கொண்டுள்ள விண்ணப்பதாரிகள் எழுத்துப் பரீட்சையொன்றின் / தகுதியை மதிப்பிடும் நேர்முகப் பரீட்சையொன்றின் பெறுபேற்றின் அடிப்படையில் ஆறு (06) மாதங்களுக்கான பயிற்சிக்காக ஆட்சேர்ப்புச் செய்யப்படும் என்பதுடன், பயிற்சியை வெற்றிகரமாகப் பூர்த்திசெய்யும் அலுவலர்களது வரிசையின் பிரகாமும், பதவியிலுள்ள வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கையின்படியும் தேவைக்கேற்றவாறு பதவிக்குரிய நியமனம் மேற்கொள்ளப்படும்.

04. சேவையில் ஆட்சேர்ப்பதற்குரிய நிபந்தனைகள்:

I. இந்தப் பதவி நிரந்தரமானதும், ஓய்வூதியத்துக்குரியதுமாகும் என்பதுடன, விதவைகள்/தபுதாரர் மற்றும் அநாதைகள் ஓய்வூதியத்துக்குரிய பங்களிப்பைச் செலுத்துதல் வேண்டும்.

II. இப்பதவிக்கு ஆட்சேர்க்கப்படும் அலுவலர்களால் இந்த அமைச்சில் 05 வருட காலத்துக்குச் சேவையாற்ற வேண்டும் என, சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் செயலாளரால் பெயரிடப்படும் அலுவலருடன் ஒப்பந்தமொன்றில் கைச்சாத்திட வேண்டும் என்பதுடன், கட்டாய சேவைக்காலம் தொடர்பாக இந்த அமைச்சினால் முன்வைக்கப்படும் பிணையையும் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு இரு பிணையாளிகள் தோற்றுதலும் வேண்டும்.

குறிப்பு: நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவி துணை வைத்திய சேவைக்குரிய பதவியொன்றாகும் என்பதால், பயிற்சிக் காலத்தினுள் தற்போது பெறும் சம்பளத்திற்கமைவாகவே கொடுப்பனவு மேற்கொள்ளப்படும். மாகாண அரச சேவைக்குரிய ஆலவலர்களுக்காக உரிய மாகாண சபையால் அவ்வாறான கொடுப்பனவுக்குரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும்.

05. விண்ணப்பங்கள்:

I. உரிய விண்ணப்பப்படிவம் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மாதிரி விண்ணப்பத்திற்கமைவாக மாத்திரமே தயாரிக்கப்பட வேண்டும்.

II. விண்ணப்பத்தை அனுப்பும் கடிதவுறையின் இடது மேல் ஓரத்தில் " நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு" எனக் குறிப்பிடப்படுதல் வேண்டும்.

06. விண்ணப்பங்கள் அனுப்பப்பட வேண்டிய முறை:

I. இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள மாதிரி விண்ணப்பத்திற்கமைவாக விண்ணப்பதாரிகளால் தயாரிக்கப்படும் விண்ணப்பங்கள், தமது நிறுவனத் தலைவரிடம் முன்னளிக்கப்பட வேண்டும். நிறுவனத் தலைவரால் தமக்குக் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விவரங்களைச் சம்பந்தப்பட்ட அலுவலர்களின் சுயவிபரக் கோவையிலுள்ள பதிவுகளுடன் ஒப்பிட்டுப்பார்த்து, அவற்றின் செம்மைத்தன்மை குறித்துத் திருப்தியடைந்த பின்னரே உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். இது நிறுவனத் தலைவரது பொறுப்பாகும் என்பதுடன், விண்ணப்பத்தின் எல்லாப் பகுதிகளும் பூர்த்திசெய்யப்பட்டுள்ளதையும், அவற்றிலுள்ள தகவல்களின் சரியான தன்மை குறித்து நிறுவனத் தலைவர் தனது தனிப்பட்ட கவனத்தையும் செலுத்துதல் வேண்டும்.

II. இந்தப் பதவிக்காக விண்ணப்பிக்கும் மாகாண அரச சேவையிலுள்ள விண்ணப்பதாரர்கள், தமது பயிற்சியின் பின்னர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், மாகாண அரச சேவையிலிருந்து விடுவிக்கப்படுவதற்கு உரிய மாகாண சபையின் அதிகாரிகளது இணக்கப்பாட்டுடன் விண்ணப்பத்தைப் பூர்த்தி செய்தல் வேண்டும்.

III. விண்ணப்பத்தின் இறுதியில் தரப்பட்டுள்ள அறிக்கைகளுடன் சேர்த்துப் பூர்த்திசெய்யப்படும் விண்ணப்பப் படிவத்தை, நிறுவனத் தலைவர் **2026.07.30** ஆம் திகதியன்று அல்லது அதற்கு முன்னர் கிடைக்கத்தக்கதாக, பதிவுத் தபாலில், பணிப்பாளர் (நிர்வாகம் மற்றும் தாபனம்), 03 ஆவது மாடி இல. 106, சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு, டட்லி சேனநாயக்க மாவத்தை, கொழும்பு 08 என்ற முகவரிக்கு அனுப்புதல் வேண்டும்.

IV. தாமதமாக அல்லது தவறான தகவல்களுடன் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் எவ்வித முன்னறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும். இது தொடர்பாகப் பின்னர் சமர்ப்பிக்கப்படும் எந்த மேன்முறையீடுகளும் பரிசீலிக்கப்படமாட்டாது.

07. நியமனத்திற்காகத் தெரிவுசெய்யப்படும் விண்ணப்பதாரிகள், அரசாங்கத்திற்கு மேலதிக செலவேதும் ஏற்படாத வகையில் குறுகிய கால அறிவித்தலுடன் நியமனத்தைப் பொறுப்பேற்க வேண்டும் என்பதுடன், நியமிக்கப்படும் எந்தவொரு நிலையத்திலும் சேவையாற்றுவதற்கான ஆயத்தத்துடன் இருத்தல் வேண்டும். அவ்வாறு செயற்படாத நியமனதாரரது நியமனம் 14 நாட்களில் இரத்துச் செய்யப்படும்.

08. நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான நியமனம் தொடர்பான அல்லது ஏதேனும் சிக்கல்களுடனான நிலைமைகள் தோன்றினால், அது தொடர்பாக சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சின் செயலாளரது தீர்மானமே இறுதியானதாக இருக்கும். மேலும், இந்த அறிவித்தலின் சிங்களம், தமிழ் மற்றும் ஆங்கில பதங்களுக்கிடையில் ஏதேனும் முரண்பாடு ஏற்பட்டால் சிங்கள மொழியே மேலோங்கி நிற்கும்.

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10

விசேட வைத்தியர் அனில் ஜாசிங்க
செயலாளர்,
சுகாதார மற்றும் வெகுசன ஊடக அமைச்சு

பிரதிகள்:

01. எல்லா மாகாண பிரதம செயலாளர்களுக்கும்
02. எல்லா மாகாண அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுச் செயலாளர்களுக்கும்
03. எல்லா மாகாண சுகாதார அமைச்சுச் செயலாளர்களுக்கும்
04. எல்லா மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்களுக்கும்
05. எல்லா மாகாண, பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர்களுக்கும்

} தயவுடன் அறிந்து கொள்வதற்காகவும், உரிய நடவடிக்கைக்காகவும்

இணைப்பு I

நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான வெற்றிடங்கள்
மத்திய அரச சேவையும் மாகாண அரச சேவையும்

தொடர் இல.	மத்திய அரச சேவைக்குரிய வைத்தியசாலைகள்/ மாகாணங்கள்	வெற்றிட எண்ணிக்கை
1	அயதி நிலையம்	1
2	மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, அம்பாறை	1
3	மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, அம்பாந்தோட்டை	1
4	போதனா வைத்தியசாலை, களுத்துறை	1
5	மாவட்ட பொது வைத்தியசாலை, மாத்தறை, கொடகம வைத்தியசாலைகள்	1
6	தேசிய கண் வைத்தியசாலை	2
7	தேசிய வைத்தியசாலை, கண்டி	1
8	போதனா வைத்தியசாலை, பதுளை	1
9	போதனா வைத்தியசாலை, அனுராதபுரம்	2
10	கொழும்பு தெற்கு போதனா வைத்தியசாலை, களுபோவிலை	1
11	போதனா வைத்தியசாலை, யாழ்ப்பாணம்	1
12	தேசிய வைத்தியசாலை, காலி	1
13	போதனா வைத்தியசாலை, இரத்தினபுரி	2
14	வடமேற்கு மாகாணம்	1
	மொத்த எண்ணிக்கை	17

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

சுகாதார மற்றும் பொதுசன ஊடக அமைச்சில் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான வெற்றிடத்தை நிரப்புதல்

பகுதி 01 : உரிய அலுவலரினால்; நிரப்பப்பட வேண்டும்.

1. (அ) முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர்:-...

   ....

   (ஆ) முழுப் பெயர்:-..

   ....

   (இ) தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்:-...

   (ஈ) பிறந்த திகதி ....

   (உ) தொலைபேசி இலக்கம்:- அலுவலக .... தனிப்பட்ட ....

2. சேவை நிலையம் :- ....

3. முகவரி :-

   (அ) அலுவலக முகவரி :- ....

   ....

   (ஆ) தனிப்பட்ட முகவரி :-...

   ....

4. விண்ணப்பிக்கும் மொழி மூலம் :- ....

5. (அ) பயிற்சியில் இணைக்கப்பட்ட திகதி :- ....

   (ஆ) II "ஆ" தொகுக்குரிய பதவிக்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி :- ....

   (இ) II "ஆ" தொகுக்குரிய வினைத்திறன்காண் தடைப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த திகதி /திகதிகள் :- ....

   (ஈ) II தரத்திற்கு (II "அ" தரத்திற்கு) பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி :- ....

   (உ) II "அ" தொகுதியில் (II தரத்தில்) வினைத்திறன்காண் தடைப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த திகதி /திகதிகள்:- ....

   (ஊ) I தரத்திற்கு) பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி:- ....

   (எ) I தரத்தில் வினைத்திறன்காண் தடைப் பரீட்சையில் சித்தியடைந்த திகதி /திகதிகள்:-

   ....

   (ஏ) தற்போதைய தரத்திற்காகப் பதவியுயர்த்தப்பட்ட திகதி:-...

   ....

6. (அ) விண்ணப்பம் கோரப்படும் இறுதித் தினத்துக்கு முந்திய ஐந்து (5) வருடங்களுள் எல்லாச் சம்பள உயர்ச்சிகளும் உரிய தினத்தில் உழைத்துப் பெறப்பட்டுள்ளனவா?

....

(ஆ) உழைத்துப் பெறப்படவில்லையாயின், அதற்கான காரணங்கள்:-

....

....

7. விண்ணப்பம் கோரப்படும் இறுதித் தினத்துக்கு முந்திய ஐந்து (5) வருட சேவைக் காலத்தினுள், பெறப்பட்ட சம்பளமற்ற லீவு பற்றிய விபரங்கள்

(அ) சம்பளமற்ற மகப்பேற்று விடுமுறை பெறப்பட்டிருந்தால், அதற்குரிய காலப்பகுதி:-

....

....

(ஆ) வேறு சம்பளமற்ற விடுமுறை பெறப்பட்டிருந்தால், அதற்குரிய காலப்பகுதியும், காரணமும்:- ....

....

8. விண்ணப்பம் கோரப்படும் இறுதித் தினத்துக்கு முந்திய ஐந்து (5) வருடங்களுள் ஏதேனும் ஒழுக்காற்று விசாரணைக்குட்படுத்தப்பட்டீர்களா அல்லது ஒழுக்காற்றுத் தண்டனை ஏதும் கிடைத்ததா? ....

(அ) அவ்வாறிருப்பின், அது தொடர்பான விபரங்கள்.

....

....

9. மேலதிக கல்வித் தகைமைகள் / பயிற்சிகள் மற்றும் சேவைக் காலத்தினுள் பெறப்பட்டுள்ள விசேட திறன்கள் பற்றிய விபரங்கள்:-

....

....

....

10. பெறப்பட்டுள்ள ஆங்கில மொழித் தேர்ச்சி பற்றிய தகவல்கள் (சித்தியடைந்த பரீட்சைகள் பற்றியவை) ....

....

மேலே தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை எனச் சான்றளிக்கின்றேன். இங்கு தரப்பட்ட தகவல் ஏதும் பிழையானது அல்லது பொய்யானது என, நான் தெரிவுசெய்யப்படுவதற்கு முன்னர் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், அதனால் நான் தகைமையற்றவராவேன் என்பதையும், நியமனத்தின் பின்பு கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், எவ்வித இழப்பீடுமின்றி சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவேன் என்பதையும் அறிவேன்.

....

திகதி விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

பகுதி 02 :

உரிய அலுவலரது தனிப்பட்ட கோவையின் பிரகாரம் விண்ணப்பத்தின் 01 தொடக்கம் 10 வரையான எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை என இத்தால் சான்றுப்படுத்துகிறேன்.

....

திகதி விடயத்துக்குப் பொறுப்பான அலுவலரது கையொப்பம்

பகுதி 03 : மேற்பார்வை அலுவலரது சிபார்சு

எனது மேற்பார்வையின் கீழ் பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளராகக் கடமையாற்றும் திரு/திருமதி/செல்வி .... தேவையான தகைமைகளைக் கொண்டிருப்பின், நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்கான நியமனத்துக்காகச் சிபார்சு செய்கிறேன்.

....

திகதி பிரிவுத் தலைவரது கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

பகுதி 04 நிர்வாக அலுவலரது சிபார்சு

உரிய அலுவலரது விண்ணப்பத்தின் 1 தொடக்கம் 10 வரையான தகவல்கள் சரியானவை என இத்தால் சான்றுப்படுத்துகிறேன். விண்ணப்பத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன்.

....

திகதி நிர்வாக அலுவலரது கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

பகுதி 05 நிறுவனத் தலைவரது சிபார்சு

பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியை வகிக்கும் திரு/திருமதி/செல்வி .... என்ற அலுவலர் தொடர்பான மேற்குறித்த எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை எனவும், அவர் அப்பதவியின் II "அ" தொகுதியில் / I ஆவது தரத்திற்கு .... ஆம் திகதி பதவியுயர்வு பெற்றுள்ளார் எனவும், ... ஆம் திகதி II "அ" தொகுதியில் / I தரத்தில் வினைத்திறன்காண் தடையைப் பூர்த்தி செய்துள்ளார் எனவும், அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் 01/2020 ஆம் இலக்கச் சுற்றறிக்கையின் ஏற்பாடுகளுக்கமைவாக ஒழுக்காற்றுத் தண்டனையேதும் பெறவில்லை எனவும் சான்றுப்படுத்துகிறேன். துணை மருத்துவ சேவையின் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்காக முன்வைக்கப்படும் இந்த விண்ணபத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன். அவர் பயிற்சியின் பின்னர் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், இந்த வைத்தியசாலையிலிருந்து / நிறுவனத்திலிருந்து விடுவிப்பதற்கு உடன்படுகிறேன்.

....

திகதி | நிறுவனத் தலைவரது கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

(மாகாண சபையின் அலுவலர்களுக்கு மாத்திரம் உரியது)

பகுதி 06:- பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரது சிபார்சு

பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியை வகிக்கும் திரு/திருமதி/செல்வி .... என்ற அலுவலர் தொடர்பான மேற்குறித்த எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை எனவும், அவர் அப்பதவியின் II "அ" தொகுதியில் / I ஆவது தரத்திற்கு .... ஆம் திகதி பதவியுயர்வு பெற்றுள்ளார் எனவும், ... ஆம் திகதி II "அ" தொகுதியில் / I தரத்தில் வினைத்திறன்காண் தடையைப் பூர்த்தி செய்துள்ளார் எனவும், அரச சேவைகள் ஆணைக்குழுவின் 01/2020 ஆம் இலக்கச் சுற்றறிக்கையின் ஏற்பாடுகளுக்கமைவாக ஒழுக்காற்றுத் தண்டனையேதும் பெறவில்லை எனவும் சான்றுப்படுத்துகிறேன். துணை மருத்துவ சேவையின் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்காக முன்வைக்கப்படும் இந்த விண்ணபத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன். அவர் பயிற்சியின் பின்னர் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், இந்த வைத்தியசாலையிலிருந்து / நிறுவனத்திலிருந்து விடுவிப்பதற்கு உடன்படுகிறேன்.

....

திகதி | பிராந்திய சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரது கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

பகுதி 07:- மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரது சிபார்சு

பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியை வகிக்கும் திரு/திருமதி/செல்வி .... என்ற அலுவலர் தொடர்பான மேற்குறித்த எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை எனச் சான்றுப்படுத்துகிறேன். துணை மருத்துவ சேவையின் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்காக முன்வைக்கப்படும் இந்த விண்ணப்பத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன். அவர் பயிற்சியின் பின்னர் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், மாகாண அரச சேவையிலிருந்து விடுவிப்பதற்கு உடன்படுகிறேன்.

....

திகதி

மாகாண சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளரது
கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ
முத்திரையும்

பகுதி 08:- மாகாண சுகாதாரச் செயலாளரது சிபார்சு

பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியை வகிக்கும் திரு/திருமதி/செல்வி .... என்ற அலுவலர் தொடர்பான மேற்குறித்த எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை எனச் சான்றுப்படுத்துகிறேன். துணை மருத்துவ சேவையின் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்காக முன்வைக்கப்படும் இந்த விண்ணப்பத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன். அவர் பயிற்சியின் பின்னர் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், மாகாண அரச சேவையிலிருந்து விடுவிப்பதற்கு உடன்படுகிறேன்.

....

திகதி

மாகாண சுகாதாரச் செயலாளரது
கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ
முத்திரையும்

பகுதி 09:- மாகாண அரச சேவை ஆணைக்குழுச் செயலாளரது சிபார்சு

பார்வைத் தொழில்நுட்பவியலாளர் பதவியை வகிக்கும் திரு/திருமதி/செல்வி .... என்ற அலுவலர் தொடர்பான மேற்குறித்த எல்லாத் தகவல்களும் சரியானவை எனச் சான்றுப்படுத்துகிறேன். துணை மருத்துவ சேவையின் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்காக முன்வைக்கப்படும் இந்த விண்ணப்பத்தைச் சிபார்சு செய்கிறேன். அவர் பயிற்சியின் பின்னர் நேரடிக் கண் மருத்துவர் பதவிக்குத் தெரிவுசெய்யப்பட்டால், மாகாண அரச சேவையிலிருந்து விடுவிப்பதற்கு உடன்படுகிறேன்.

....

திகதி

மாகாண அரச சேவை ஆணைக்குழுச்
செயலாளரது கையொப்பமும்
உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்