

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
ජ්‍යෙෂ්ඨ තොගලපේෂි) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

අැක්ස්) 0112693866
පෙක්ස්) 0112693869
Fax) 0112692913

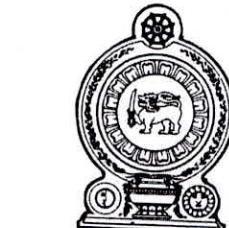
විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
මින්නානුෂ්‍ය (මුක්‍රතා)
e-mail)

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

මගේ අංකය }
නොමූලික නීති } NA/03/SG (HS) PRO/01/2023 (I) වෙතම්
My No. }

මිලේ අංකය }
ඡමතු නීති }
Your No. }

දිනය) 2024.02. 20
තික්ති Date }



සුවසිරිපාය
සංචාරීපාය
SUWASIRIPAYA

සේවාබාධා අමාත්‍යාංශය
ස්‍යන්‍යාතාරාමය
Ministry of Health

පොදු වකුලේල ලිපි අංක: 02-27/2024

නියෝගී අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල
අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රෝහල, මහනුවර/ජාතික ආක්ෂණ රෝහල
රෝධිය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ශික්ෂණ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
මහ රෝහල්/දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් හා වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්
විශේෂීය ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂවරුන් හා මූලික රෝහල් ප්‍රධානීන් වෙත.

I වෙත ගෞනීයේ හෝ අධි ගෞනීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සිට විශේෂ
ගෞනීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් කිරීම - 2023.

හෙද සේවයේ විශේෂ ගෞනීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ 2022.06.30 දින සිට
2022.12.31 දින දක්වා පැවති පුර්පාඩු 36 ක් පිරවීම සඳහා රෝධිය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති
ආයතනවල සේවයේ යෙදි සිටින 1 ගෞනීයේ/අධි ගෞනීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ
සිටින නිලධාරීන්/නිලධාරීනියන්ගේන් අයදුම්පත් කැඳවා නිකුත් කරන ලද අංක 02-112/2023 හා
2023.08.04 දිනැති පොදු වකුලේල ලිපිය හා බැඳේ. (ඇමුණුම අංක 01)

02. 2023.12.31 වන විට අදාළ තනතුරේ පුර්පාඩු සංඛ්‍යාව 58 දක්වා ඉහළ ගොස් ඇති බැවින්, රාජ්‍ය
සේවා කොමිෂන් සභාවේ සේවා කමිටුවේ අනුමැතිය පරිදි උක්ත වකුලේලයේ 03 කාණ්ඩය
යටතේ දක්වා ඇති විශේෂ ගෞනීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා
අයදුම්පත් කැඳවන ලද අවසන් දිනය හා 04 කාණ්ඩයේ 4.2 පේදය යටතේ දක්වා ඇති අදාළ
ආයදුම්කරුවන් පුදුපුකම් සම්පූර්ණ කළ යුතු අවසන් දිනය ලෙස දන්වා තිබූ 2023.08.25 යන දින,
2023.12.31 ලෙස සංශෝධනය කරමින් අයදුම්පත් යොමුකිරීමට ලබා දී ඇති කාල සිමාව
2024.02.28 දක්වා මෙයින් දිරීස කරමි.

03. ඒ අනුව, 2023.08.25 දින දක්වා උක්ත තනතුරට අදාළව අයදුම්පත් යොමුකර ඇති නිලධාරීන් හැර, විශේෂ ග්‍රේහියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් විමට සුදුසුකම් සපුරා ඇති 1 වෙනි ග්‍රේහියේ/අධි ග්‍රේහියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන නිලධාරීන්/නිලධාරීනියන් සඳහා අංක 02-112/2023 හා 2023.08.04 දිනැති පොදු වකුලේබයේ දක්වා ඇති උපදෙස් පරිදි මෙහි ඇමුණුම 02 මගින් දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුසාරයෙන් අයදුම්පත් යොමු කළ භැංකි වේ.

04. එම අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානීන් මගින් ආවරණ ලිපියක් සහිතව 2024.03.01 දිනට හෝ එදිනට ප්‍රථම මෙම කාර්යාලයට ලැබෙන සේ, අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, "සුවසිරිපාය", අංක 385, පුරු බද්දේගම විමලවාග හිමි මාවත, කොළඹ 10 යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපැලෙන් හෝ වගකිවපුනු අයෙකු මගින් අතින් ගෙනවින් හෝ භාරදිය යුතු ය.

05. අධි සේවක පදනම මත 1 ග්‍රේහියට හෝ අධි ග්‍රේහියට උසස් වී ඇති හෙද නිලධාරීන්/නිලධාරීනියන්ට මේ සඳහා අයදුම් කළ නොහැකි අතර, උක්ත වකුලේබය ප්‍රකාරව අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබූ අවසන් දිනය වූ 2023.08.25 දිනට විශේෂ ග්‍රේහියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් විමට සඳහා අයදුම්පත් යොමුකර ඇති නිලධාරීන්/නිලධාරීනියන් නැවත මේ සඳහා අයදුම්පත් ඉදිරිපත් නොකළ යුතු ය.

06. ඒ හැරුණු කොට අංක 02-112/2023 හා 2023.08.04 දිනැති පොදු වකුලේබ ලිපියේ සඳහන් අනෙකත් කරුණු හා කොත්දේසි සියල්ලම ඒ ආකාරයෙන්ම බල පැවැත්වෙනු ඇත.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ නියමය පරිදි



වෙචු පී. ඩී. මහිජාල
ග්‍රේහිම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පුරු බද්දේගම විමලවාග හිමි මාවත,
කොළඹ 10.
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

වෙචු පී. ඩී. මහිජාල

ග්‍රේහිම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

"සුවසිරිපාය"

385, පුරු බද්දේගම විමලවාග හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

පිටපත්

01. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව - දැ.ගැ.ප

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

තැක්ස්) 0112693866
පෙක්ස්) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් කැපාල) postmaster@health.gov.lk
මින්නග්‍රෑසල මුකවාරී)
e-mail)

වෛත්‍යාචිවිය) www.health.gov.lk
ඩිජ්‍යාලි පිටපතාම්)
website)



සුවසිරිපාය
SUWASIRIPAYA
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ස්‍යාතාරා අමෙමස්ස
Ministry of Health

මගේ අංකය) NA/03/SG(HS)PRO/01/2023
සැනු ඇල)
My No.)

තැබේ අංකය)
ඉමතු ඇල)
Your No. :)

දිනය) 2023.08
තික්ති)
Date)

පොදු වකුලේල ලිපි අංක : 02-112/2023

නියෝගී අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, ශ්‍රී ලංකා ජාතික රේඛල
අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රේඛල, මහනුවර
රේඛිය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන
සියලුම ශික්ෂණ රේඛල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
සියලුම මහ රේඛල් අධ්‍යක්ෂවරුන්
විශේෂී ව්‍යාපාර අධ්‍යක්ෂවරුන්
මූලික රේඛල් ප්‍රධානීන් වෙත.

I ශේෂීයේ හෝ අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා) තනතුරේ සිට විශේෂ ශේෂීයේ
හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා) තනතුරට උසස් කිරීම - 2023

හේද සේවයේ විශේෂ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා
රේඛිය අමාත්‍යාංශය යටතේ ඇති ආයතනවල සේවයේ යෙදී සිටින පහත සූදුසුකම් සපුරාලන,
1 ශේෂීයේ හෝ අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා) තනතුරේ සිටින
නිලධාරීන්/නිලධාරීනියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. අධි සේවක පදනම මත 1 ශේෂීයට
උසස් වී ඇති හේද නිලධාරීන්ට/නිලධාරීනියන්ට මේ සඳහා අයදුම් කළ නොහැක.

02. අයදුම්කරුවන් විසින් පහත සූදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබූ ය.

2.1. පෘත්‍රාත්මක හේද විද්‍යාල/ජාතික හේද අධ්‍යාපන ආයතන විසින් පවත්වනු
ලබන වාචිටු කළමනාකරණය හා වින්නඩුකර්මය/මානසික හේද සූදුසුව අඩංගු අවුරුදු
1 ½ ක ඩීලෝමා පාඨමාලාව හඳාරා, 1 වන ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා)
තනතුරක හෝ අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රේඛල් සේවා) තනතුරක හෝ එම
තනතුරු දෙකෙහිම හෝ වසර 5 ක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.

2.2. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වකුලේල අංක 01/2020 හි සඳහන්
විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනායානුකූල දඩුවමක් ලබා නොතිබූ සූත්‍රය.

2.3. සූර්වාසන්හාම වසර 5 කුල නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ලම උපයාගෙන තිබීම
හා සන්නිය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.

2.4. අනුමත කාර්ය සාධන ඇගයීම පටිපාටියට අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරනුව වූ
වසර 05 ක් කුල සභාවිදායක මට්ටම හෝ රේඛල කාර්ය සාධනයක් පෙන්වුම් කර
තිබීම.

(36)

08. අයදුම්පත් කැදිවීමේ අවසන් දින සිට මාස 03 ක කාලයක් ඇතුළත පුරුෂ්පාඩුවන තනතුරු සඳහා ද මෙම සම්මුඛ පරික්ෂණයේ ප්‍රතිඵල මහින් පුදුස්සන් තෝරා ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

09. පත්වීම සඳහා තෝරා ගනු ලබන අයදුමකරුවන් රජයට අතිරේක වියදමක් නොවන අයුරින් කෙටි දැන්වීමකින් පත්වීම හාරගත යුතු අතර, ඔවුන් දිවයින් ඕනෑම ස්ථානයක සේවය කිරීමට පූදානම් ව සිටිය යුතු ය.

10. ඉහත කොන්දේසි යටතේ උසස්වීම ලබා ගැනීමට එකඟ වන නිලධාරින් පමණක් අදාළ ආයතන ප්‍රධානීය මගින් අයදුම කළ යුතු ය. මෙම වකුලේබයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි හාජා අතර අනෙකුලතාවයක් ඇති ව්‍යවහාර් එවිට සිංහල පායය බල පැවැත්වේ.

11. තවද මෙම නිවේදනය මගින් ආවරණය නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කම්ටුවේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කම්ටුවේ නියමය පරිදි


 එස්.ජනක ශ්‍රී වන්දුගුප්ත
 ලේකම්
 385, පුජා බැඳ්දේගම විමලව්‍ය නිම මාවත,
 කොළඹ 10.
 සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

චිස්. ජනක ශ්‍රී වන්දුගුප්ත
 ලේකම්

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

"දුටුසිරාජ"

පිටපත්
 01. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කම්ටුව - දැ.ග.පි

අයදුම්පත්‍රය

1 වෙනි ශේෂීයේ හෝ අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සිට විශේෂ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා තෝරා ගැනීම (2023).

01. මූලකුරු සමඟ නම -

(පැහැදිලි අකුරින්)

අනෙකුත් නම් සම්පූර්ණයෙන් -

02. ලිපිනය -

I. කාර්යාලිය -

.....
.....

II. පෙළද්ගලික -

.....
.....

03. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය -

.....

04. දුරකථන අංකය -

I. කාර්යාලිය - II. පෙළද්ගලික -.....

05. උපන් දිනය -

2023.12.31 දිනට වයස අවු - මාස - දින -

06.

I. හේද/හෙදි නිලධාරීනියක් වගයෙන් ප්‍රථම පත්වීම ලද දිනය-.....

II. 1 ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) ලෙස පශ්චාද් ප්‍රාථමික හේද පුහුණුවට ලද

කණ්ඩායම

විභාග අංකය

කුසලතා අංකය

III. (අ) 1 ශේහියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වූ දිනය (පත්වීම් ලිපිය අනුව) සහ
වැඩ හාරගත් දිනය

උසස් වූ දිනය - වැඩහාරගත් දිනය -

(ආ) අධි ශේහියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වූ දිනය සහ වැඩ හාරගත් දිනය

උසස් වූ දිනය - වැඩහාරගත් දිනය -

IV. එම සේවයේ කඩවීමක් ඇත් ද -.....

V. එසේ නම් නැවත සේවයේ පිහිටුවන ලද දිනය -.....

07. අයදුම්කරු/කාරීය දැනට සේවය කරන ආයතනය -

.....

08. සුනිකා කරමය/මානසික හෙදකම පිළිබඳ ප්‍රහුණුවක් ලබා තිබේද යන වග -

09. ශ්‍රී ලංකා මෙවදාය සභාවේ/ හෙද සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබේද යන වග (එසේ නම්) -

I. ලියාපදිංචි අංකය.....

10. ජාතිය -

11. විවාහක/අවිවාහක බව -

12. සමන් වූ උසස්ම විභාගය හා අධ්‍යාපන මාධ්‍ය -

I. විභාගය -

II. අධ්‍යාපන මාධ්‍ය -

13. රුපය යටතේ කළින් සේවය කළේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර -

.....

14. අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා තොමැති බවත් ඊට විරුද්ධව පවත්නා හේ
අති වෙතැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් තොමැති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන
ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවදා බව අතාවරණය වුවහොත් එසේ සාවදා බව හෙළි වූයේ තොරු
ගැනීමට පෙර නම් නුසුදුස්සකු වන බවත් තොරු ගැනීමෙන් පසු අතාවරණය වුවහොත් මා සේවයෙන් පහ
කිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

.....

දිනය

අයදුම්කරුගේ අත්සන

15. විශේෂ ගේෂීයේ හෙද නිලධාරීගේ /නිලධාරිනියගේ නිරද්දේශය

නිලධාරිනියගේ/නිලධාරියාගේ

I. වැඩ හා තැසිරිම

.....

II. සාමාන්‍ය කාර්යක්ෂමතාව

.....

III. පුහුණු අවුරුද්ද තුළ ලබා ඇති නිවාඩු පිළිබඳ විස්තර

.....

.....මයා/මිය/මෙය 1 ගේෂීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) අධි ගේෂීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන බව සහතික කරමි. අයදුම්පත නිරද්දේශ කරමි / නොකරමි. (අනාව්‍යා වචන කපා හරින්න)

.....

දිනය

විශේෂ ගේෂීයේ හෙද නිලධාරීගේ/නිලධාරිනියගේ
අන්සන හා දින මූදාව

16. විෂය හාර නිලධාරියා/නිලධාරිනිය විසින් පොද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

I. නිලධාරිනිය/නිලධාරිය අයදුම්පත් පියවන අවසාන දිනට පුර්වාසන්න වසර 5 තුළ වැටුප් රහිත

නිවාඩු ලබා නිබේද යන වග -

(වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා නිබේ නම කාල සීමාව සඳහන් කරන්න)

a. පුහු නිවාඩු

b. අනෙකුත් වැටුප් රහිත නිවාඩු

(වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ගැනීමට අදාළ ලිපිවල සහතික කළ පිටපත් අමුණා එවිය යුතු ය)

II. අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසාන දිනට පුර්වාසන්න වසර 5 තුළ නිලධාරියාට /නිලධාරිනියට විරුද්ධව

විනය පරික්ෂණ කිසිවක් ඇත් ද යන වග

.....

(නිබේ නම අදාළ විනය නියෝගයේ සහතික කරන ලද පිටපත් අමුණා එවිය යුතු ය.)

III. පහත වර්ෂවල වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන නිබේද (කවි/නැත ලෙස සඳහන් කරන්න)

2022.....

2019.....

2021.....

2018.....

2020.....

IV. අනුමත කාර්ය සාධන පටිපාටියට අනුව පහත වර්ෂවල කාර්ය සාධන මට්ටම ඉතා හොඳයි/හොඳියි/ සතුවුදායකයි ලෙස සටහන් කරන්න.

2022

2019

2021.....

2018

2020.....

ඉහත වර්ෂවල කාර්ය සාධන මට්ටම ඉතා හොඳයි/ හොඳියි/ සතුවුදායකයි/ අසතුවුදායකයි ලෙසට පැහැදිලිව සටහන් කර තිබිය යුතු ය.

අයදුම්කරුගේ භා ප්‍රමාණකරුගේ අත්සන, නිලමුදාව තිබිම අනිවාර්යය වේ.

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෙළද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු භා අංක 01 සිට 13 දක්වා අයදුම්කරු විසින් දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. තවද අංක 16 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු නිවැරදි බවට මෙයින් සහතික කරමි.

.....

.....
විෂය භාර නිලධාරියාගේ අත්සන

17. පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම් ගේ සහතිකය

..... මයා/මිය/මෙයගේ පෙළද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවන්, 1 ශේෂීයේ හේද නිලධාරී(රෝහල් සේවා)/අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන බවන්, විශේෂ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි.

(අනවායා වචන කපා හරින්න)

.....

.....
පරිපාලන නිලධාරීයා/රෝහල් ලේකම්ගේ
අත්සන භා නිලමුදාව

18. ආයතන ප්‍රධානීයාගේ නිරදේශය

..... මයා/මිය/මෙයගේ පෙළද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවන්, අධි ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා)/ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී(රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන බවන්, විශේෂ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී(රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වීමට සුදුසුකම් ලබා ඇති බවත් සහතික කරමි. අයදුම්පත නිරදේශ කරමි/තොකරමි.

(අනවායා වචන කපා හරින්න)

.....

.....
ආයතන ප්‍රධානීයාගේ අත්සන භා නිල මුදාව

Application

Selection for Promotion to the Post of Nursing Officer (Hospital Service) in Special Grade from the Post of Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I or Supra Grade

01. Name with initials
 (In legible handwriting)
 Other names in full
02. Address
 a. Official

 b. Private

03. National Identity Card No. -
04. Telephone Number
 i. Official -
 ii. Personal -
05. Date of Birth
 Age as at Years.....Months.....Days.....
06. I. Date of first appointment as a Nursing Officer -
- II. Batch in which you received the Post Basic Nursing Training as a Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I
 Index No -
 Merit No -
- III. a. Date of promotion to the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I
 (according to the appointment letter) and the date of assumption of duties-
 Date of Promotion.....
 Date of assumption of duties.....
- b. Date of promotion to the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Supra Grade
 (according to the appointment letter) and the date of assumption of duties-
 Date of Promotion.....
 Date of assumption of duties.....
- IV. Whether there is a service break in the said service -
- V. If so, the date of reinstatement -

366

07. Current service station of the Officer -

.....

08. Whether you have received a training in midwifery/Psychiatric Nursing-

.....

09. Whether you have registered with the Sri Lanka Medical Council / Nursing Council –

.....

I. If registered, the number of registration-.....
10. Nationality -

11. Civil Status -

12. Highest examination passed and the medium of education –

I. Examination-.....
II. Medium of -.....

13. Have you served under the Government earlier? If so, give details -

.....
.....

14. I do hereby declare that it has not been started to take action to retire me due to the inefficiency and that there is no disciplinary action against me or intended to be taken against me due to inefficiency and I am aware that I am liable to be disqualified if the particulars given by me are found to be false or incorrect prior to the selection and if so found after the selection, I am liable to be dismissed from the service.

..... Date Signature of the Applicant

15. Recommendation of the Nursing Officer in Special Grade

The Officer's

I) Work and Conduct -

II) General efficiency -

III) Particulars of leave obtained during the previous year -
.....

I certify that Mr/Mrs/Miss/ is serving in the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I. The application is recommended / not recommended

(Delete the irrelevant words)

Date -

..... Signature and official frank of the
Nursing Officer in Special Grade

265

16. Should be perfected by the Management Assistant in charge of the subject referring to the personal file

I. Whether the officer has taken leave on no -pay during the 5 years immediately prior to the closing date of applications
(Mention the period, if no pay leave has been obtained)

- a.) Maternity leave -
b.) Other leave on no- pay -

(Attach the certified copies of the letters relevant to obtaining leave on no pay)

II. Whether there is any disciplinary inquiry against the officer during the 5 years immediately prior to the closing date of applications -
(If any, attach the certified copies of the relevant documents in proof)

III. Whether salary increments have been earned in following years (Mention Yes / No)

2022	2019
2021	2018
2020.....	

IV. Mention the level of performance according to the approved scheme of performance appraisal as Excellent,Good,Satisfactory.

2022	2019
2021	2018
2020	

The level of performance in the above years should be clearly mentioned as Very good/ Good/ Satisfactory/ Not Satisfactory.

Signature, official stamp of the Assessor and moderator are mandatory.

I hereby certify that the above mentioned particulars and all the particulars furnished by the applicant from 01 to 13 are correct according to the personal file of Mr/Mrs/Miss and, I certify that the particulars furnished by me under 16 are also correct.

.....
Date

.....
Signature of the Management Assistant in
Charge of the Subject

17. Certification of the Administrative Officer/ Hospital Secretary

I certify that the particulars furnished in the application are true according to the personal file of Mr. /Mrs / Miss..... that the officer is serving in the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I and Nursing Officer (Hospital Service) in Supra Grade and that he /she is qualified to be promoted to the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Special Grade.

(Delete irrelevant words)

.....
Date -

.....
Signature and Officialfrank of the
Administrative Officer/ Hospital
Secretary

* 18. **Recommendation of the Head of Institution.**

I certify that the particulars furnished in the application are true according to the personal file of Mr. /Mrs / Miss..... that the officer is serving in the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Supra Grade and Nursing Officer (Hospital Service) in Grade I, and that he /she is qualified to be promoted to the post of Nursing Officer (Hospital Service) in Special Grade

I recommend/ not recommend the application.

(Delete irrelevant words)

.....
Date

.....
Signature and Official frank of the
Head of Institution