

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය**

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවට අයත් වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ, විකිරණ ශිල්පී, භෞත චිකිත්සක හා ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී යන තනතුරුවල අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවන් සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2024

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ පහත සඳහන් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවන් සඳහා විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයක් හෝ ආයතනයක් මගින් උපාධිය ලබා ඇති පහත සඳහන් සුදුසුකම් සහිත ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

01. බඳවා ගැනීමට අපේක්ෂිත උපාධිධාරීන් සංඛ්‍යාව සහ සම්පූර්ණ කළයුතු සුදුසුකම් :-

| සංකේත අංකය | අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව     | අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවට බඳවාගැනීම සඳහා අපේක්ෂිත උපාධිධාරීන් සංඛ්‍යාව | සම්පූර්ණ කළ යුතු උපාධි සුදුසුකම  |
|------------|-----------------------------------|---|--|
| 1.         | වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ | 154   | වෛද්‍ය රසායනාගාරවේදී (B.Sc.Medical Laboratory Science)   |
| 2.         | විකිරණ ශිල්පී                     | 200   | විකිරණ ප්‍රතිකාරවේදී (B.Sc. Radiotherapy)<br>විකිරණ විද්‍යාවේදී (B.Sc. Radiography)                              |
| 3.         | භෞත චිකිත්සක                      | 94  | භෞත චිකිත්සකවේදී (Bachelor in Physiotherapy)<br>විද්‍යාවේදී භෞත චිකිත්සක (B.Sc. Physiotherapy)                   |
| 4.         | ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී         | 23  | කථන හා ශ්‍රවණ විද්‍යා උපාධිය (ශ්‍රවණවේදී විශේෂ)<br>(B.Sc. Speech and Hearing Sciences-Specializing in Audiology) |

සටහන :- විදේශ විශ්වවිද්‍යාලයක උපාධියක් ලබා ඇති ශ්‍රී ලාංකික අයදුම්කරුවෙකු නම් ඉල්ලුම් කරනු ලබන එක් එක් තනතුරට අදාළ ව ශ්‍රී ලංකාව තුළ කටයුතු කිරීම සඳහා ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ (SLMC) ලියාපදිංචිය ලබා තිබිය යුතුය.

02. අනෙකුත් පොදු සුදුසුකම් :-

- (අ) සෑම අපේක්ෂකයෙකු ම ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය සඳහා සෑම අයුරකින් ම ශාරීරික වශයෙන් යෝග්‍ය විය යුතුය.
- (ආ) තනතුරේ රාජකාරී ඉටු කිරීමට ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත විය යුතුය.
- (ඇ) ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙකු විය යුතුය.
- (ඈ) 2024.07.05 දිනට වයස අවුරුදු 18 ට නොඅඩු හා වයස අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතුය.
- (ඉ) අදාළ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය (Effective Date) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දින හෝ ඊට පෙර දිනයක් විය යුතුය.

03. අයදුම් කළ යුතු ක්‍රමය :-

- (අ) මේ සමග ඇති ආදර්ශ අයදුම්පතේ ආකෘතිය අනුව ස්වකීය අයදුම්පත සකස් කළ යුතු අතර ඒ සඳහා A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසි භාවිතා කළ යුතුය. (අංක 1 සිට 9 දක්වා පළමු පිටුවේ ද, 10 සිට 13 දක්වා දෙවන පිටුවේ ද වන ලෙස)
- (ආ) උපාධි සහතිකයේ හා GPA අගය දැක්වෙන සහතිකයේ තමා විසින් සත්‍ය බවට සහතික කළ පිටපතක් සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(ඇ) අයදුම්පතේ "ලදුපත" ස්ථානයේ, ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ අංක 7041318 දරන "සෞඛ්‍ය ලේකම් විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම" යන ගිණුමට රු.1,000.00 බැරකර එම ලදුපත නොගැලවෙන සේ ඇලවිය යුතුය. (ලදුපත ඇලවීමට පෙර එහි පිටපතක් ලබා ගන්න)

(ඈ) අයදුම්පත්‍රයේ අයදුම්කරුගේ අත්සන රජයේ විදුහලක විදුහල්පතිවරයෙකු හෝ සාමදාන විනිශ්චකාරවරයෙකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයෙකු හෝ නීතිඥවරයෙකු හෝ ප්‍රසිද්ධ නොතාරිස්වරයෙකු හෝ ක්‍රිඩා හමුදාවේ අධිකාරී බලයලත් නිලධාරියෙකු හෝ පොලිස් සේවයේ ගැසට් කරන ලද තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ රු.393,684.00 ට වැඩි වාර්ෂික ඒකාබද්ධ වැටුපක් ලබන රාජ්‍ය හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ස්ථිර මාණ්ඩලික ශ්‍රේණියේ තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ විසින් සහතික කළ යුතුය.

(ඉ) නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක බහා එම කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ " පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2024" වශයෙන් හා අදාළ උපාධිය හා අධ්‍යයන වර්ෂය ද සඳහන් කර 2024.07.05 දිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 02, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි කැපැලෙන් එවිය යුතු ය.

සටහන :- ඉහත 2 හා 3 යටතේ දැක්වෙන සුදුසුකම් හා අනෙකුත් සියලු සුදුසුකම් අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසන් දිනය වන 2024.07.05 දිනට සෑම ආකාරයකින් ම සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය.

4. රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත්, ඔවුන්ගේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් එවිය යුතුය. එමෙන් ම මෙය බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමට හැකි හෝ නොහැකි වුවහොත් කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත් සිහි තබා ගත යුතුය.

5. මෙම ගැසට් නිවේදනයේ දැක්වෙන නියමයන්ට අනුකූල නොවන, අසම්පූර්ණ, ආදර්ශ ආකෘතියට අනුකූල නොවන, මූලික සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර නොමැති, බැංකු ලදුපත අලවා නොමැති හා 2024.07.05 දින හෝ ඊට පෙර ලියාපදිංචි කර නොමැති අයදුම්පත් කිසිදු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන අතර අයදුම්පත් ලද බව දන්වා එවනු නොලැබේ.

6. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අත්‍යාවශ්‍ය තනතුරු සඳහා කාර්ය මණ්ඩලය බඳවා ගැනීමට අනුමැතිය ලබාගැනීම මැයෙන් 2024.03.28 දිනැතිව ඉදිරිපත් කරන ලද අමාත්‍ය මණ්ඩල සටහනේ සඳහන් පරිදි සහ කළමනාකරණ සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ අංක DMS/0016/2023 හා 2023.12.15 දිනැති ලිපියෙන් අනුමැතිය ලබා දී ඇති උපාධිධාරීන් සංඛ්‍යාව මේ වනවිට උපාධිය සම්පූර්ණ කරන ලද ඡේෂ්ඨතා අනුපිළිවෙලින් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ. එසේම ඉහත එක් එක් පුහුණුව සඳහා නියමිත දිනට පෙර සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙතට ලැබෙන අයදුම්පත් ඉහතින් දක්වා ඇති උපාධිධාරීන්ගේ උපාධිය බලපවත්වන දිනය (Effective Date) හා උපාධියේ ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) පදනම් කරගෙන කුසලතා ලේඛන සකස් කර එක් එක් පුහුණු පාඨමාලාවන්ට බඳවා ගනු ලබන සංඛ්‍යාව පදනම් කරගනිමින් සුදුසුකම් ලබන අපේක්ෂකයින් තෝරාගනු ලැබේ.

7. (අ) සේවා අවශ්‍යතාවය අනුව පුහුණුවට බඳවාගත යුතු සංඛ්‍යාව හා සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳව සෞඛ්‍ය විෂයභාර අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

(ආ) අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීමේ දී යම් ගැටළුකාරී තත්ත්වයක් මතු වුවහොත් එවැනි අවස්ථාවක දී වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ අනුමත බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ 7.2.4 බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමය හි සටහන යටතේ ලබා දී ඇති විධිවිධාන ක්‍රියාත්මක කිරීමට සෞඛ්‍ය විෂයභාර අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ලැබේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් විසින් පහත සඳහන් ලියවිලිවල මුල් පිටපත් හා එහි සහතික කරන ලද පිටපත බැගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

- (1) උප්පැන්න සහතිකය,
- (2) උපාධි සහතිකයේ මුල් පිටපත (සහතික කළ පිටපතක් අයදුම්පත සමඟද අමුණා එවිය යුතුය),
- (3) අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (සාමාන්‍ය පෙළ) හා අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (උසස් පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල දැක්වෙන සහතිකයේ මුල් පිටපත,
- (4) ජාතික හැඳුනුම්පත හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය,
- (5) පදිංචිය සනාථ කිරීම සඳහා ග්‍රාම නිලධාරී විසින් නිකුත් කරන ලද පදිංචිය පිළිබඳ සහතික (ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය).

8. පුහුණු කිරීමේ පරිපාටිය :-

- (අ) සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ලක් කරනු ලබන අයදුම්කරුවන් අතරින් තෝරාගත් උපාධිධාරී අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් හැදෑරීමට මාස 06 කාලයක් සඳහා දිවයින පුරා රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.
- (ආ) එලෙස රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතන වෙත අනුයුක්ත කරනු ලබන අභ්‍යාසලාභීන් අදාළ රෝහල් හා සෞඛ්‍ය ආයතනවල බල පැවැත්වෙන නීති රීතිවලට හා සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් කලින් කලට පනවනු ලබන වෙනත් නියෝග වලට ද යටත් වනු ඇත.
- (ඇ) පුහුණුව ලබන කාලපරිච්ඡේදය අවසානයේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිම නොකරන, වැඩ හා හැසිරීම සතුටුදායක නොවන හෝ තමන් අනුයුක්ත කරනු ලබන රෝහලේ හෝ සෞඛ්‍ය ආයතනයේ පවතින කොන්දේසි පිළිපැදීමට අපොහොසත් වන අභ්‍යාසලාභීන්ගේ පුහුණුව, ඕනෑම අවස්ථාවක දී වන්දි ගෙවීමකින් තොරව අවසන් කළ හැකි ය.
- (ඈ) පුහුණුව ලබන කාල පරිච්ඡේදය තුළ දී අභ්‍යාසලාභීන්ට සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ අත්සනින් නිකුත් කරන ලද පොදු චක්‍රලේඛ අංක 01-32/2017 හා 2017.06.07 දිනැති ලිපියේ විධිවිධාන අනුව දීමනා ගෙවනු ලැබේ.
- (ඉ) පුහුණුවට ඇතුළත් කරනු ලබන අවස්ථාවේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිම කරන බවටත්, පුහුණු පාඨමාලාව අත්හැර නොයන බවටත්, එකී පුහුණුව සම්පූර්ණයෙන් ම නිම කිරීමෙන් පසු අදාළ තනතුරේ පත්වීම් ලදහොත් අවම වශයෙන් වර්ෂ පහක (05) කාලපරිච්ඡේදයක් රේකිය අමාත්‍යාංශයට හෝ පළාත් සභාවට අයත් පත්කළ රෝහලේ ස්වකීය තනතුරේ සේවය කරන බවටත්, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ විෂයභාර ලේකම් හෝ ඔහු/ඇය විසින් බලය පවරනු ලබන නිලධාරියෙකු සමඟ ගිවිසුමකට හා ඇපකරයකට එළඹිය යුතු ය. එම ගිවිසුම හා ඇපකරය පුහුණුවට ලියාපදිංචිය ලබන දිනයේ ම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ අංශය වෙත ලැබීමට සැලැස්විය යුතු අතර පුහුණු කාලසීමාව තුළ දී පුහුණුවෙන් ඉවත් වුවහොත් හෝ පුහුණුව හැරගියහොත් හෝ ඉහත 9 (ඇ)වගන්තිය අනුව පුහුණුවෙන් ඉවත් කිරීමට සිදුවුවහොත් හෝ පත්වීම් ලැබ වර්ෂ (05) කාලපරිච්ඡේදයක් අදාළ තනතුරේ සේවය කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් හෝ පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහු/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන වියහියදම් ගිවිසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහු/ඇය විසින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ගෙවිය යුතුය. එසේ නොමැති වුවහොත් එම මුදල් අයකර ගැනීමට ගිවිසුම් ප්‍රකාරව නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීමට පියවර ගනු ඇත.

9. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ නියමයන් :-

වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ, විකීරණ ශිල්පී, භෞත චිකිත්සක හා ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී යන තනතුරුවල අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කළ පමණින් අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටින අතර එක් එක් තනතුරුවල ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීම සිදුකරන/නොකරන බව තීරණය කරනු ලබන්නේ එම අවස්ථාවේ පවතින පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය මත පදනම්වය. ඒ අනුව අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තීරණය කළහොත් අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් තමන් පුහුණුවට බඳවාගත් පාඨමාලාවට අදාළ බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ කොන්දේසි හා පුරප්පාඩු මත අදාළ තනතුරේ III වැනි පන්තියේ තනතුරට පත් කිරීමට කටයුතු කෙරේ. එසේම උක්ත 1 ඡේදයේ සඳහන් වන පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ තනතුරු සඳහා රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 අනුව MT-6-2016 හි පරිදි රු.32,080-445x10-660x11-730x10-750x10-රු.58,590 යන වැටුප් පරිමාණය හිමිවන අතර ගෙවීම් රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 හි විධිවිධාන අනුව සිදු කරනු ලැබේ.

- 10. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර අයදුම්පත පිරවීමේ දී ඉතා සැලකිලිමත්ව හා නිවැරදිව ඇතුළත් කළ යුතුය. පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමෙන් හෝ පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු ඉහත සහතික ව්‍යාජ බවට ඔප්පු වුවහොත්, නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කරනු ලබන අතර ඔහුට හෝ ඇයට ලබා දෙනු ලබන පත්වීම අවලංගු කර පුහුණුවෙන්/තනතුරින් පහකර ඒ සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කර නැවත රජයේ සේවයට නොගන්නවුන්ගේ අසාධු ලේඛනයට ඔහුගේ/ඇයගේ නම ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ. තවද පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහු/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන වියහියදම් හි ගිවිසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහුගෙන්/ඇයගෙන් අය කර ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.
- 11. තෝරාගත් අයදුම්කරුවන් අදාළ පාඨමාලාව හැදෑරීමට හා දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට කායික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් හෙබි බව සනාථ කරනු පිණිස පුහුණුවීමේ පළමු මාසය ඇතුළත වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට පෙනී සිටිය යුතු අතර, වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේ දී අයෝග්‍ය බව පෙනී යන අයදුම්කරුවන් පාඨමාලාවේ රැඳී සිටීමට නුසුදුස්සන් වනු ඇත.

- 12. ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියලුම දෙනා රජයේ නිලධාරීන්ට අදාළ වන සියලුම නීතිරීති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට, මුදල් රෙගුලාසි හා වෙනත් රෙගුලාසිවලට ද රජය විසින් වරින් වර පනවනු ලබන නීතිරීති හා නියෝගයන්ට ද යටත් වනු ඇත.
  - 13. පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් සඳහා නේවාසික පහසුකම් සැපයීමට මෙම අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටියි.
  - 14. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම ගැසට් නිවේදනය මඟින් ආවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලු සහගත තත්වයක් උදා වුවහොත් ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත.
- මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

වෛද්‍ය පී. ජී. මහීපාල,  
ලේකම්,  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2024 ජූනි මස 13 වැනි දින,  
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, "සුවසිරිපාය",

**ආදර්ශ අයදුම්පත**

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවට අයත් වෛද්‍ය රසායානාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ,  
විකීරණ ශිල්පී, භෞත චිකිත්සක හා ශ්‍රවණවේදී කාර්මික ශිල්පී යන තනතුරුවල අනුස්ථාන හා  
සමායෝජන පාඨමාලාවන් සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2024  
(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න)  
අයදුම්කරන පාඨමාලාව (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :\_\_\_\_\_.

අයදුම්කරන පාඨමාලාව (ඉංග්‍රීසියෙන්) :\_\_\_\_\_.

- 1. (අ) මූලකුරු සමග අගට යෙදෙන නම :\_\_\_\_\_.  
(ඉංග්‍රීසියෙන් කැපිටල් අකුරෙන්) උදා. A. B. C. SILVA  
(ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :\_\_\_\_\_.  
(ඇ) සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :\_\_\_\_\_.

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :\_\_\_\_\_. (ඡායා පිටපතක් අමුණන්න)

3. තැපැල් ලිපිනය :-                      සිංහලෙන්/දෙමළෙන්                      ඉංග්‍රීසියෙන්  
.....  
.....  
.....  
.....

4. (අ) ස්ථීර ලිපිනය :-                      සිංහලෙන්/දෙමළෙන්                      ඉංග්‍රීසියෙන්  
.....  
.....  
.....  
.....

(අ) දුරකථන අංකය :- ජංගම

ස්ථීර

(ඈ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- සිංහලෙන්/දෙමළෙන් :———. ඉංග්‍රීසියෙන් :———.

(ඈ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක්ද? ඔව්/නැත :———.

(ඉ) ඔව් නම් කොපමණ කලක පටන් ද? :———.

5. උපන් දිනය :- වර්ෂය :———. මාසය :———. දිනය :———.

2024.07.05 දිනට වයස අවුරුදු :———. මාස :———. දින :———.

6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :- ස්ත්‍රී  පුරුෂ  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙක් ද යන වග : ඔව්  නැත  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

8. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක  අවිවාහක  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

| අනු අංකය | සමත් වූ උපාධිය | සාමාර්ථය | ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) හා උපාධිය බල පවත්වන දිනය | විශ්වවිද්‍යාලය | අධ්‍යයන වර්ෂය | ලිඛිත විභාග යට පෙනී සිටින මාධ්‍ය |
|----------|----------------|----------|---|----------------|---------------|----------------------------------|
|          |                |          |   |                |               |                                  |

10. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේද? ඔව්  නැත  (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න.)

"ඔව්" නම් විස්තර සපයන්න :———.

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(අ) මා විසින් ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසිවලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කල බවත්, මම වෙනත් පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවට සහභාගී නොවන බවත්, මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

(ආ) මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් මා පුහුණුවට නුසුදුස්සෙකු වන බවත් පත්වීම් ලදහොත් ඉන් අනතුරුව හෝ එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් බව ද මම දැන සිටිමි.

ලංකා බැංකු තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ, අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය ලේකම් විභාග ශාස්ත්‍රීය රැස්කිරීම යන ගිණුමට අදාළ මුදල් ගෙවා එම ලදුපතෙහි මුල් පිටපත මෙම ස්ථානයේ නොගැලවෙන සේ අලවන්න.

\_\_\_\_\_,  
අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

දිනය :———.

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :-  
මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා/මිය/මෙනෙවිය මා පෞද්ගලික දන්නා  
හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය ..... දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
සහතික කරන්නාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව.

දිනය :\_\_\_\_\_.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :\_\_\_\_\_.

තනතුර :\_\_\_\_\_.

ලිපිනය :\_\_\_\_\_.

13. ඉල්ලුම් කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවාවේ/පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙක් නම්, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න.)

(i) ඉහත අයදුම්කරු/අයදුම්කාරිය වන ..... මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ..... තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.

(ii) ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, ඔහු/ඇය තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත්, ඔහු/ඇය දරන තනතුරට නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.

\_\_\_\_\_,  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

දිනය :\_\_\_\_\_.

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම :\_\_\_\_\_.

තනතුර :\_\_\_\_\_.

ලිපිනය :\_\_\_\_\_.

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව.