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

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

මගේ අංකය )
எனது இல ) CF/EXG/04/2025
My No. )

ඔබේ අංකය )
உமது இல )
Your No. : )

දිනය )
திகதி ) 2024/12/..31
Date )

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

පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක : 02-05/2025

පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන්
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල - කොළඹ 10,
අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල - මහනුවර,
අධ්‍යක්ෂ - ජාතික රෝහල - ගාල්ල,
ජේබිය අමාත්‍යාංශය යටතට ගැනෙන සියලුම රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන්,
අදාල ආයතන ප්‍රධානින් වෙත.

**<u>සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණය PL – 01 – 2006 (ඒ) තනතුරු සඳහා වන දෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2025 (පළමු වාරය)</u>**

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයට PL – 01 – 2006 (ඒ) අයත් තනතුරු සඳහා වන II ශ්‍රේණියට උසස් වී වසර 03 ක් ගතවීමට පෙර සමත් විය යුතු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය **2025/03/09** වන දින සිංහල, ඉංග්‍රීසි හා දෙමළ මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා වේලාව ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02 **සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම්කල හැක්කේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණය PL – 01 – 2006 (ඒ) සඳහා වන තනතුරක **[කාර්යාල කාර්ය සහයක, ඇසුරුම්කරු, පොත් බැඳුම්කරු, පාපැදි පණිවිඩකරු, මුරකරු, ගබඩාකරු, විදුලි සෝපාන ක්‍රියාකරු, අනු පිටපත් රෝනියෝ යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, ඉසින යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, සහයක - මාධ්‍ය අංශය, ඡායාරූප ශිල්පී - මාධ්‍ය, ඡායාරූප සහකාර, වීඩියෝ සංස්කරණ ශිල්පී, වීඩියෝ කැමරාකරණ ශිල්පී, සෞඛ්‍ය කාර්ය සහයක (සාමාන්‍ය) සහ සෞඛ්‍ය කාර්ය සහයක (කනිෂ්ඨ)] II ශ්‍රේණියේ පත්වීමක් ලබා සිටින හා මේ වන විට කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් නොවූ නිලධාරීන්ට පමණි.**

**සැලකිය යුතුයි : - අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනය වන 2025/01/22 දින වන විට II ශ්‍රේණියට පත්කර, අදාල පත්වීම් ලිපිය ලබා ඇති නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් පමණක් මා වෙත එවීමට කටයුතු කරන්න. ( II ශ්‍රේණියට පත් කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත්‍රය සමඟ අමුණා එවීම අනිවාර්ය වේ.)**

**සැලකිය යුතුයි : - සෞඛ්‍ය ලේකම්ගේ පොදු චක්‍රලේඛ ලිපි අංක 02- 90/2015 හා 2015.08.12 දිනැති ලිපියේ සඳහන් පරිදි 2012.07.20 දිනට කාර්යාල කාර්ය සහයක, පොත් බැඳුම්කරු, මුරකරු, ඉසින යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරු, සෞඛ්‍ය කාර්ය සහයක (සාමාන්‍ය), සෞඛ්‍ය කාර්ය සහයක (කනිෂ්ඨ) යන තනතුරුවල II ශ්‍රේණියේ වසර තුනක් ඉක්මවා ඇති නිලධාරීන් මෙම විභාගයෙන් නිදහස් කර ඇති බැවින් මේ සඳහා පෙනී සිටිය යුතු නොවේ.**

03. **අයදුම්පත්**

මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මඟින්, කොළඹ 10, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, අංක 385, "සුවසිරිපාය" සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත **2025/01/22** දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. ලියුම් කවරයෙහි වම්පස ඉහළ කෙළවරෙහි **"PL – 01- 2006 (ඒ) II ශ්‍රේණියේ නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2025 (පළමු වාරය)"** ලෙස අයදුම් කරන විභාගයෙහි නම සඳහන් කළ යුතුය. **මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අයදුම්කරු විසින් අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියා විසින් ද, සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු සියල්ල නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ද සහතික කර තිබීම අනිවාර්යය වේ.** තම අයදුම්පත සමඟ රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු.110.00 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ "9X4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය. **ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ද කිසිඳු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.**

සැ.යු.:- ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය $A_4$ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 04 **දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 05 සිට 08 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.**

04. **විභාග ගාස්තු**

I විභාගයට පළමු වරට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25/- බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.

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

05. **විභාගයට ඇතුලත්කර ගැනීම.**

I පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව වාචික පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

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

(අ) ජාතික හැඳුනුම්පත

(ආ) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදාල ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත

(ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය

(ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

06. විභාග පරිපාටිය

- වාචික පරීක්ෂණයකි. (පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් අසනු ලබන ප්‍රශ්න සඳහා වාචිකව පිළිතුරු සැපයිම් කල යුතුය)
- කාලය මිනිත්තු 15 යි.
- මුළු ලකුණු 100 කි. සමත් වීම සඳහා අවම වශයෙන් ලකුණු 40 ක් ලබා ගත යුතුය.

07. විෂය නිර්දේශ මාලාව

සාමාන්‍ය පරිපාලනය :-

පළමු වැනි කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයේදී ආවරණය වූ විෂයයන්ට අදාලව ගත වූ සේවා කාලය තුළ අදාල ක්ෂේත්‍රය තුළ සිදු වී ඇති පටිපාටිමය, නිතිමය සංශෝධනයන් වැනි වෙනස්වීම් පිළිබඳ සේවකයාගේ දැනුම සහ ඔහුගේ කාර්යයට අදාළ නව්‍යකරණයන් පිළිබඳ සේවකයාගේ කුසලතා පිළිබඳ මැන බැලීම.

08. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම

වාචික පරීක්ෂණයට අදාලව පනවනු ලබන සෑම රෙගුලාසියකට ද, විභාග කටයුතු සම්බන්ධයෙන් අනුගමනය කරනු ලබන අනෙකුත් නිති හා රෙගුලාසින්ට ද විභාග අපෙක්ෂකයන් අවනත විය යුතුය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන් ද වැළකි සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විදුත් උපකරණ ද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකි සිටිය යුතුය. මෙම නිති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්ෂකයෙකු දඩුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ නියුතු සියළුම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයට අයත් PL – 01 – 2006 (ඒ) වැටුප් පරිමාණය නියම කර ඇති II ශ්‍රේණියේ නිලධාරින්ගේ දැනගැනිමට සලස්වන්න. ( මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියෙන් ද ලබා ගත හැකිය.)

**සැ.යු මෙම චක්‍රලේඛ ලිපියේ සිංහල, දෙමළ සහ ඉංග්‍රිසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකුලතාවක් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.**

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

යූ.ඒ.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) 02
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය,
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10

**EXG**

# ආදර්ශ අයදුම්පත

| කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා |
|---|

**සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ශ්‍රේණිය PL – 01 – 2006(ඒ) තනතුරු සඳහා වන දෙවන**

**කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය – 2025 (පළමු වාරය)**

**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) තනතුර :- ........................................................................

(ii) II ශ්‍රේණියට පත්කළ දිනය..................... ලිපි අංකය :- ............................

**( II ශ්‍රේණියට උසස් කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අයදුම්පත සමඟ අමුණන්න)**

(iii) දැනට ලබන වාර්ෂික වැටුප :- ........................................................................

(iv) ජංගම දුරකථන අංකය :-

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

(v) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |

(vi) විද්‍යුත් ලිපිනය :- ........................................................................

**02.** (අ) දැනට සේවය කරන ආයතනය (සිංහලෙන්) :-........................................................................

(ඉංග්‍රීසියෙන්) :-........................................................................

(ආ) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ - රජයේ 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" X 4" ප්‍රමාණයේ රු 110.00ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර **01**ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේද?

.......................................................................................................................

(ඊ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) ........................................................................

.......................................................................................................................

(ii) තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්)

.......................................................................................................................

.......................................................................................................................

**03.** විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (සිංහල / දෙමළ / ඉංග්‍රීසි) ........................................................................

**04.** (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද?........................................................................

(ආ) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන්නේ ප්‍රථම වරට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද? ........................

| මුද්දර කොටුව |
|---|

**05.** **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.25.00ක් 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

**06.** **පෞද්ගලික ලිපිගොනුභාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ සහතිකය**

මෙම අයදුම්පත් බාර ගන්න අවසාන දිනයට පෙර/ පසු මා වෙත බාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර ඇති බවත්, II 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

**07.** **ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.......................................මහතා /මහත්මිය /මෙනවිය ........................ නිලධාරියෙකු වශයෙන් මෙම ආයතනයේ සේවය කරන බවටත්, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදි බවත්, අයදුම්කරු විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බවත් / ප්‍රථම වතාවට නොවන බවත් විභාගයට පෙනී සිටීමට සුදුකම් ලබා ඇති බවත්, රු 25 ක් වටිනා මුද්දර මෙම අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බව ද මුද්දර ඇලවීම අනවශ්‍ය බව ද, අයදුම්පතේ ඇතුලත් කර ඇති තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

දිනය .........................

...............................

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය]

**08.** **විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ / විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය**

.......................................... මහතා / මහත්මිය/ මෙනවිය,........................................ නිලධාරියෙකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ, සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දි තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට / ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

දිනය .........................

...............................

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ
විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
[රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය

(අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)