ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය
අති විශෙෂ
இலங்கைச் சனநாயக சோசலிசக் குடியரசு வர்த்தமானப் பத்திரிகை
அதி விசேஷமானது
අංක 2468/23 - 2025 දෙසැම්බර් මස 24 වැනි බදාදා - 2025.12.24
2468/23 ஆம் இலக்கம் - 2025 ஆம் ஆண்டு திசெம்பர் மாதம் 24 ஆந் திகதி புதன்கிழமை
(அரசாங்கத்தின் அதிகாரத்துடன் பிரசுரிக்கப்பட்டது)

பகுதி I : தொகுதி (I) - பொது

அரசாங்க அறிவித்தல்கள்

ஹோமியோபதி வைத்தியர்களைப் பதிவு செய்தல்

2016 ஆம் ஆண்டின் 10 ஆம் இலக்க ஹோமியோபதி சட்டத்தின் 30(1) ஆம் பிரிவின் கீழ், ஹோமியோபதி வைத்தியர்களைப் பதிவு செய்வதற்கான மூன்றாவது தேர்வினை நடாத்துவதற்கான இறுதியாக விண்ணபங்களைக் கோரும் இறுதித் திகதியினை நீடிப்பதற்கு ஹோமியோபதி மருத்துவ சபை தீர்மானித்துள்ளது.

இது இறுதியாக கோரப்படும் விண்ணப்பம் என்பதுடன், 2024.07.26 ஆந் திகதியன்று 5 ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக ஹோமியோபதி வைத்தியத்தில் ஈடுபட்டு வரும் இதுவரை விண்ணப்பிக்காத இலங்கைப் பிரஜைகளான, பின்வரும் தகுதிகளைப் பூர்த்தி செய்தவர்களால் விண்ணப்பங்களை முன்வைக்க முடியும். (படிவம் இணைக்கப்பட்டுள்ளது)

இந்த அறிவிப்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள படிவத்திற்கு அமைய கெபிடல் ஆங்கில எழுத்துக்களில் தெளிவாக பூரணப்படுத்தப்பட்டு கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆவணங்களை விண்ணப்பத்துடன் இணைத்து அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். விண்ணபத்தினை பரிசீலனை செய்வதற்காக ரூ. 3,000.00 தொகையினை 0002026466 என்ற இலங்கை வங்கி ஹோமியோபதி நிதிக் கணக்கு இலக்கத்திற்கு வைப்பிலிட்டு அதன் பற்றுச் சீட்டின் பிரதியினை இணைத்து மருத்துவ சபைக்கு அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும்.

1. கிராம அலுவலரினால் வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ்
2. ஹோமியோபதி மருந்துகளை கொள்வனவு செய்தமைக்கான பற்றுச்சீட்டுக்கள்
3. ஹோமியோபதி கோவைகளின் அறிக்கை

4. உரிய மாகாண நிர்வாக நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ்
5. உரிய சிகிச்சைக்காக மாகாண நிர்வாக நிறுவனத்தினால் வழங்கப்படும் கொடுப்பனவுப் பற்றுச் சீட்டு.

விண்ணப்பப்படிவத்தினை 2025,திசெம்பர் 31 ஆந் திகதிக்கு முன்னர் அல்லது அன்றைய தினம் நள்ளிரவு 12.00 மணிக்குள் "பதிவாளர், இல. 94, ஷெல்டன் ஜயசிங்க மாவத்தை, வெலிசர, றாகம" என்ற முகவரிக்கு கிடைக்கக்கூடிய விதத்தில் பதிவுத் தபாலில் அல்லது நேரடியாக ஹோமியோபதி மருத்துவ சபைக்கு வருகை தந்து பாரமளித்தல் வேண்டும்.

இந்த தேர்தலில் 9 பாடங்கள் உள்ளடங்குகின்றன. ஒரு பாடத்தின் தேர்ச்சி மதிப்பெண் 35 ஆக இருப்பதுடன், 35 மதிப்பெண்களை அல்லது அதற்கு மேலான மதிப்பெண்களைப் பெற்றுக் கொண்ட விண்ணப்பதாரர்கள் அந்தப் பாடத்தில் சித்தி பெற்றவர்களாகக் கருத்தில் கொள்ளப்படுவார்கள்.

பதிவினை மேற்கொள்வதற்காக 9 பாடங்களிலும் ஒரே தடவையில் தேர்ச்சி பெறுதல் அவசியமாகும். எந்தவொரு பாடத்திலாவது நிர்ணயிக்கப்பட்ட மதிப்பெண்களைப் பெறத் தவறுமிடத்து பதிவு செய்வதற்கு தகுதியற்றவர்கள் என கருத்தில் கொள்ளப்படுவார்கள்.

பரீட்சை நடாத்தப்படும் இடம், திகதி மற்றும் நேரம் போன்ற தகுதியினைப் பெற்ற விண்ணப்பதாரர்களுக்கு தங்களது விண்ணப்பத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள முகவரிக்கு பதிவு தபால் மூலம் அனுப்பி வைக்கப்படும் என்பதனை தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம்.

பதிவாளர் (பதில்),
இல. 94, ஷெல்டன் ஜயசிங்க மாவத்தை,
வெலிசர,
றாகம.

Format of Applicatiaon

HOMOEOPATHIC MEDICAL COUNCIL

HOMOEOPATHIC PRACTITIONER'S REGISTRATION EXAMINATION

Under Section 30(1) of Homoeopathy Act, No. 10 of 2016

Application Form

Official use
Reference No. :..............................
Date of receipt :............................

Medium : - Sinhala
Tamil
English

1. Full Name (in BLOCK CAPITAL) :

2. Name with initials :

3. Postal Address (in BLOCK CAPITAL) :

   No. :...

   Street/Village :..

   City :.. Postal Code :..

4. Date of Birth :.................................. 5. Age :.................................. 6. Sex : F/M

7. National ID No. :..................................

8. Telephone Number :

Home :.................................. Clinic :.................................. Mobile :..................................

9. Permanent/Residential Address :

....

....

....

10. Grama Niladhari Division :..................................

11. Divisional Secretary Division :..................................

12. Police Division :..................................

13. Place and Address of Practice :

....

....

....

14. Period of practice :..................................

15. Time allocated for Homoeopathic Practice :..................................

16. (i) Are you engaged in any other vocation ? Yes / No

(ii) If yes give details :..................................

17. How do you obtain your Homoeopathic Medicines and Utilities ?

18. Educational Qualifications :

G. C. E. (O/L) Year :..................................

Subjects	Grade
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

G.C.E. (A/L) Year: ....

Subjects	Grade
1	
2	
3	
4	

19. Medical or other Professional Qualifications (if any) :....................................

20. Proficiency in English :

(i) Written : (ii) Communication :

21. (i) Have you ever applied for Homoeopathic registration under Section 27 of Homoeopathy Act, No. 7 of 1970 ? Yes / No

(ii) if yes, give details :....................................

22. Declaration :

I the under signed .... of .... do hereby declare that all the information given by me in this application are true to the best of my knowledge. I accept that any of the information given by me in this application is in any way false or incorrect, my application may be rejected. I am also aware that it is a violation of the Homoeopathy Act to provide false information. Having known them I do affix my signature at .... on the .... day of .... 20 ....

Date :.................................... Signature :....................................

23. Certification :

I, the Grama Niladhari of GS Division .... do hereby certify that the applicant .... is a resident of the above division and he/she is in homoeopathic practice since....................................

Name :....................................
GS Division :....................................
Date :.................................... Signature :....................................

24. Certificate of Divisional Secretary :

I certify that the above statement is true and correct.

Date :.................................... Signature :....................................

Official Use

Date of Receipt		Interview held on		

(*a*) Name of the Candidate :...................................
(*b*) NIC No. :...................................

(*c*) Reference No. :...................................

(*d*) Result : Selected ☐ Rejected ☐

(*e*) Signature of Members of interview board.

Name	Signature
1.	....
2.	....
3.	....
4.	....
5.	....

(*f*) Comments if any :...................................

(*g*) Confirmed by the Registrar : Yes / No

(*h*) Signature of the Registrar :

EOG 12-0227