



ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රය

අංක 1,641 - 2010 පෙබරවාරි මස 12 වැනි සිකුරාදා - 2010.02.12

(රජයේ බලයපිට ප්‍රසිද්ධ කරන ලදී)

I වැනි කොටස : (IIඅ) වැනි ඡේදය - පළකිරීම්

(වෙන වෙනම ගොනු කර ගත හැකි පරිදි සෑම කොටසකට ම අයත් එක් එක් භාෂාවකට වෙන වෙනම පිටු අංක යොදා ඇත.)

	පිටුව	පිටුව
තනතුරු - ඇබැර්තු	—	241
	විභාග, විභාග ප්‍රතිඵල ආදිය	

සතිපතා නිකුත් වන ගැසට් පත්‍රයෙහි පළකිරීම් සඳහා භාරගනු ලබන දැන්වීම් පිළිබඳ

වැදගත් නිවේදනයයි

ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ගැසට් පත්‍රයේ අවසන් පිටුවේ සෑම මාසයකම මුල් සතියේ දී පළ කරන නිවේදන භාරගන්නා දිනයන් සහ වේලාවන් පිළිබඳව මින් අවධානය යොමු කරනු ලැබේ.

ගැසට් පත්‍රයේ පළ කිරීම සඳහා භාරගන්නා සියළුම දැන්වීම් ගැසට් පත්‍රය පළකරනු ලබන දිනයට සති දෙකකට පෙර සිකුරාදා දිනයෙහි දහවල් 12.00 ට අවසන් කරනු ලැබේ. තනතුරු - ඇබැර්තු, විභාග, ටෙන්ඩර් සහ වෙන්දේසි පිළිබඳ දැන්වීම්වල අවසන් දින සහ වේලාවන් ඒ පිළිබඳව උනන්දුවක් දක්වන අයට ප්‍රමාණවත් කාල වේලාවක් ලැබෙන පරිදි යොදාගත යුතු බවට, සියලුම දෙපාර්තමේන්තු, සංස්ථා සහ මණ්ඩල යනාදිය වගබලාගත යුතු බව මින් අවධාරණය කෙරේ. පළකිරීම සඳහා එවනු ලබන සෑම දැන්වීමක් ම තනි පැත්තේ පමණක් පැහැදිලිව පිටපත් කළ යුතුය. නිරවද්‍යතාවය පිළිබඳව කරන විමසීම් සහ පැමිණිලි ගැසට් පත්‍රය පළ වූ දින සිට තෙමසකට පසුව භාරගනු නොලැබේ.

ගැසට් පත්‍රයේ පළ කරන සෑම දැන්වීමක් ම ගැසට් පත්‍රය පළ කරනු ලබන දිනට සති දෙකකට පෙර එනම්, 2010 පෙබරවාරි මස 19 වැනි දින පළ කෙරෙන ගැසට් පත්‍රයේ දැන්වීම් 2010 පෙබරවාරි මස 05 වැනි දින දහවල් 12.00ට හෝ ඊට පෙර තැපෑලෙන් හෝ ගෙනවිත් රජයේ මුද්‍රණාලයට භාරදිය යුතුය.

ලක්ෂමන් ගුණවර්ධන,
රජයේ මුද්‍රණාලයාධිපති.

2010 ජනවාරි මස 01 වැනි දින,
රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව,
කොළඹ 08.

විභාග, විභාග ප්‍රතිඵල ආදිය

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2010 මාර්තු

1991.05.17 වැනි දින හා අංක 662/11 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ ප්‍රසිද්ධ කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවාවේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ 07 වැනි වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට පෙර සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් ස්ථිර කිරීමට පෙර සමත්විය යුතු වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය 2010 මාර්තු මස 28 වැනි දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා කාල සටහන ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්.-

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් මෙතෙක් අදාළ විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන්ට පමණි.

03. අයදුම්පත්.-

මෙම චක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, “ සුවසිරිපාය ” ගොඩනැගිල්ලේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2010.03.12 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලේඛනගත තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාස ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමග ලිපිනය ලියන ලද රු. 30 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක්ද එවිය යුතුය. (මෙහි කැමති පරිදි රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලිවිය හැකිය) ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. විභාග ගාස්තු .-

- i. විභාගයට පළමුවන වතාවට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25 බැගින් අවලංගු නොකල 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 සිදු කරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම.-

- i. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත්කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- ii. විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය :
 - (අ) පුද්ගල හැඳුනුම්පත්‍රය,
 - (ආ) දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලබන හැඳුනුම්පත්‍රය,
 - (ඇ) රියදුරු බලපත්‍රය,
 - (ඈ) ගමන් බලපත්‍රය.
- iii. කිසියම් නොවැලැක්විය හැකි හේතුවක් මත විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය නොලැබුණේ නම් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය පරීක්ෂාකර මධ්‍යස්ථානය සහ විභාග අංකය සොයාගත හැකිය. එසේ ඔබේ නමට අදාළ විභාග අංකය සහ විභාග මධ්‍යස්ථානය සොයාගත්තේ නම් ඔබේ ආසන්නතම ජ්‍යෙෂ්ඨ නිලධාරියා වෙතින් අත්සන සහතික කරන ලද ලිපියක්ද සමග වෙබ් අඩවියේ සඳහන්ව තිබූ විභාග මධ්‍යස්ථානයට පැමිණ ඔබේ අනන්‍යතාවය තහවුරු කර විභාගයට පෙනී සිටිය හැකිය. (වෙබ් අඩවිය -www.health.gov.lk)

06. විභාග පටිපාටිය.-

මෙම විභාගය ලිඛිත ප්‍රශ්නපත්‍ර තුනකින් සහ සිංහල/දෙමළ වාචික පරීක්ෂණයකින් සමන්විතය. එක් එක් කොටසක් සඳහා ලකුණු 100 බැගින් වෙන් කෙරේ. සමත්වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 50 ක් ලබාගත යුතුය. එක් වරකදී හෝ කිහිප වරකදී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකිය. නිලධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේ අදාළ සියළුම විෂයන්ට පෙනී සිටිය යුතුය.

07. විභාග නිර්දේශ මාලාව : -

- 07:1 ලිඛිත විභාගය
- 07:1:1 ආයතන සංග්‍රහය.-
කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 08 කින් ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතු ය. මුළු ලකුණු 100 කි.

විෂය නිර්දේශය

(i) ආයතන සංග්‍රහය :

(අ) පළමු වැනි කොටස - II, III, V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII, XV, XXIV, XXV, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII පරිච්ඡේද

(ආ) දෙවැනි කොටස - XLVII සහ XLVIII වැනි පරිච්ඡේද

(ii) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ සාමාන්‍ය රෙගුලාසි

(iii) රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සංයුතිය හා කාර්යභාරය

7.1.2 රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය .- කාලය පැය 1 1/2 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතු ය. මුළු ලකුණු 100 කි.

විෂය නිර්දේශය :

සෞඛ්‍ය සේවා සංග්‍රහය :

- (i) වැනි කොටස - වෛද්‍ය සේවා
- (ii) වැනි කොටස - රසායනාගාර සේවා

7.1.3 ගිණුම් .- කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය. මුළු ලකුණු 100 කි.

විෂය නිර්දේශය

(i) මුදල් රෙගුලාසි - 1 වැනි කොටස :

පරිච්ඡේද I	-	සියලුම වගන්ති
II	-	සියලුම වගන්ති
III	-	සියලුම වගන්ති
IV	-	සියලුම වගන්ති
V	-	1, 2, 3, 4 සහ 6 වගන්ති
VI	-	සියලුම වගන්ති
VII	-	1, 2, 3, 4 සහ 6 වගන්ති

(ii) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ගබඩා ගිණුම් තැබීම පිළිබඳ රෙගුලාසි

(iii) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්ය සංවිධාන සංග්‍රහයේ මුදල් පිළිබඳ ඡේදයන්

(iv) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ දෛනික රාජකාරිවලට අදාළ වන මුදල් රෙගුලාසි.

7.2 සිංහල/දෙමළ වාචික පරීක්ෂණය

සිංහල/දෙමළ භාෂා ප්‍රවීණතාවය මැනීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවේ මාණ්ඩලික නිලධාරීන් විසින් කොළඹදී පවත්වනු ලබන වාචික පරීක්ෂණයකි. මුළු ලකුණු 100 කි. තමන්ගේ සාමාන්‍ය රාජකාරි කටයුතු කරගෙන යාමේදී පැන නගින කරුණු සම්බන්ධයෙන් සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන් සාකච්ඡා කිරීමට නිලධාරීන්ට ඇති හැකියාව පරීක්ෂා කරනු ලැබේ.

08. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ ඔබ කොට්ඨාසයේ/විශේෂිත ව්‍යාපාරයේ/ආයතනයේ සේවයේ නියුතු අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න. මෙම තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ ද ඇතුළත් කර ඇත.

මගේ අංක : සීඑල්/ඊඑස්සී/01/2010

එච්. ශ්‍රියානි ප්‍රනාන්දු,
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්, (පාලන) II
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් වෙනුවට.

සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හා පෝෂණ අමාත්‍යාංශයේ දී ය,
'සුවසිරිපාය',
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.
2010 ක්වූ ජනවාරි මස 25 වැනි දින.

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජන සඳහා පමණි

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2010 මාර්තු

01. (අ) i. අයදුම්කරුගේ නම (සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන්, මුලකුරු අගට යොදා ලියන්න) : _____.

ii. අයදුම්කරුගේ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්, මුලකුරු අගට යොදා ලියන්න) : _____.

iii. මුලකුරුවලින් හැඳින්වෙන නම් (සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන්) : _____.

iv. මුලකුරුවලින් හැඳින්වෙන නම් (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

(ආ) i. නිල නාමය (වෛද්‍ය නිලධාරී/දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී) : _____.

ii. සීමාවාසික පත්වීම ලද දිනය : _____.

iii. ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට පත්වීම ලද දිනය : _____.

02. ඔබ මෙවර පෙනී සිටීමට බලාපොරොත්තු විෂයයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (X) ලකුණ යොදන්න.

ආයතන සංග්‍රහය රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය ගිණුම්

සිංහල වාචික දෙමළ වාචික

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍ය (සිංහල/දෙමළ/ඉංග්‍රීසි) : _____.

04. (අ) දැන් සේවය කරන ආයතනය : _____.

(ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය : _____.

(ඇ) ඔබට විභාගයට පෙනී සිටීමට හැකි ආසන්නතම හෙද විදුහල : _____.

(ඈ) පහත දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන අතුරින් විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමති විභාග මධ්‍යස්ථානයට අදාළ කොටුවේ හරි ලකුණ යොදන්න. (දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයක් මත හෝ කිසියම් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් නොමැති නම් හෝ, දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන එකක් හෝ කිහිපයක් අවලංගු කරනු ලබන අතර, එකී මධ්‍යස්ථානයට අයදුම්කරනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් ආසන්නතම විභාග මධ්‍යස්ථානයකට හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විසින් තීරණය කරනු ලබන වෙනත් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.).

කොළඹ <input style="width: 80%;" type="text"/>	කදාන <input style="width: 80%;" type="text"/>	හම්බන්තොට <input style="width: 80%;" type="text"/>	අම්පාර <input style="width: 80%;" type="text"/>
කළුතර <input style="width: 80%;" type="text"/>	ගාල්ල <input style="width: 80%;" type="text"/>	බදුල්ල <input style="width: 80%;" type="text"/>	වව්නියාව <input style="width: 80%;" type="text"/>
කුරුණෑගල <input style="width: 80%;" type="text"/>	අනුරාධපුරය <input style="width: 80%;" type="text"/>	රත්නපුරය <input style="width: 80%;" type="text"/>	යාපනය <input style="width: 80%;" type="text"/>
මහනුවර <input style="width: 80%;" type="text"/>	මඩකලපුව <input style="width: 80%;" type="text"/>		

(ඉ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" x 4" ප්‍රමාණයේ රු. 30.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේ ද?: _____.

- 1. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන්) : _____.
- 2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : _____.
- 05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද? : _____.
- (ආ) ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේද? : _____.

මුද්දර කොටුව

06. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

- (i) මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත්, මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත්/ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු. ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත්,* මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (ii) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳව ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාජනකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය : _____.

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා/මිය/මෙනවිය* මෙම ආයතනයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වන අතර, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත් මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට/ප්‍රථම වතාවට නොවන* බවටද රු..... ක් වටිනා මුද්දර මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද,* මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

දිනය : _____.

විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත ව්‍යාපාර* ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා/මිය/මෙනවිය* වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු * වශයෙන් මගේ කොට්ඨාසයේ/ව්‍යාපාරයේ * සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට* සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන
(මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

දිනය : _____.

(*අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)