

වාග් චිකිත්සක තනතුරට බඳවා ගැනීම - 2018

01. සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල් සහ පළාත් සභා යටතේ පාලනය වන රෝහල් හි වාග් චිකිත්සක තනතුරේ III ශ්‍රේණියේ පවතින පුරප්පාඩු 8 ක් සඳහා බඳවා ගැනීමට පහත සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. තනතුරට අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයකින් වාග් චිකිත්සාව පිළිබඳ උපාධියක් හෝ වාග් චිකිත්සාව පිළිබඳ වසර 02 කට නොඅඩු පූර්ණ කාලීන ඩිප්ලෝමාවක් ලබා තිබීම.

03. අනෙකුත් පොදු සුදුසුකම් :-

- (අ) 2019.01.07 දිනට වයස අවුරුදු 21 ට නොඅඩු සහ වයස අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතුය.
- (ආ) අදාළ උපාධිය හෝ ඩිප්ලෝමාව බලපැවැත්වෙන දිනය අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර දිනයක් විය යුතුය.
- (ඇ) ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට එකඟවිය යුතු අතර තනතුරේ රාජකාරි ඉටු කිරීමට ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් යුක්ත විය යුතුය.
- (ඈ) යහපත් චරිතයකින් යුක්ත විය යුතුය.
- (ඉ) අයදුම්පත් කැඳවන නිවේදනයේ සඳහන් දිනට අයදුම්කරුවන් විසින් සියලු සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතුය.

04. අයදුම් කළ යුතු ක්‍රමය :

- (අ) A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසි භාවිතා කර මේ සමඟ ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව (අංක 01 සිට 09 දක්වා පළමු පිටුවේද, 10 සිට 13 දක්වා දෙවන පිටුවේ ද වනසේ) අයදුම්පත සකස් කර ගත යුතුය.
- (ආ) අයදුම්පතෙහි "ලදුපත" යන ස්ථානයේ, ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් - විභාග ගාස්තු රැස් කිරීම යන ගිණුමට රු. 500 ක් බැර කර එම ලදුපත නොගැලවෙන සේ අයදුම්පත්‍රයේ අදාළ ස්ථානයේ ඇලවිය යුතුය. (ලදුපත ඇලවීමට ප්‍රථම එහි පිටපතක් තබා ගන්න.)
- (ඇ) අයදුම්පත්‍රයේ අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන රජයේ විදුහල්පතිවරයෙකු/සාමදාන විනිශ්චය-කාරවරයෙකු/දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයෙකු/නීතිඥවරයෙකු හෝ ත්‍රිවිධ හමුදාවේ අධිකාරි බලයලත් නිලධාරියෙකු හෝ පොලිස් සේවයේ ගැසට් කරන ලද තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ රු. 334,452 කට වැඩි වාර්ෂික ඒකාබද්ධ වැටුපක් ලබන රාජ්‍ය හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ස්ථිර මාණ්ඩලික ශ්‍රේණියේ තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ විසින් සහතික කළ යුතුය.
- (ඈ) නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත 9 X 4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයකට බහා එම කවරයෙහි ඉහළ වම් කෙළවරේ "වාග් චිකිත්සක තනතුරට බඳවා ගැනීම 2018" යනුවෙන් සඳහන් කර 2019.01.07 දිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පරිපාලන - ආයතනික), සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, "සුවසිරිපාය" අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 - යන ලිපිනය වෙත ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය.

05. රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් ඔවුන්ගේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් එවිය යුතුය.

06. අයදුම්පත් ලැබුණු බව දන්වා එවනු නොලබන අතර නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. ඉහත සඳහන් කොන්දේසිවලට හා ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රයට අදාළ නොවන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

07. බඳවා ගැනීමේ ක්‍රමය :

නිවේදනයේ දක්වා ඇති සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර ඇති අයදුම්කරුවන් අතුරින් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් හෝ ඔහු විසින් අනුමත කරනු ලබන ආයතනයක් මගින් පවත්වනු ලබන ලිඛිත විභාගයේදී ලබා ගත් ලකුණුවල කුසලතා අනුපිළිවෙල අනුව අපේක්ෂකයින් කායික යෝග්‍යතාව සහ සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයට යොමු කිරීමෙන් පසුව පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවට අනුව බඳවා ගනු ලැබේ. (බඳවා ගන්නා නිලධාරීන් සංඛ්‍යාව අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ඇත.)

08. ලිඛිත විභාගය පිළිබඳ තොරතුරු පහත පරිදි වේ. :

ප්‍රශ්න පත්‍රයේ නම	විෂයය නිර්දේශය	කාලය	උපරිම ලකුණු ප්‍රමාණය	සමත් ලකුණු ප්‍රමාණය
1. බුද්ධි පරීක්ෂණය	පද සංඛ්‍යා හා රූප වශයෙන් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ගැටළු සම්බන්ධයෙන් අපේක්ෂකයෝ දක්වන නිගමන හා ප්‍රතිචාර ආශ්‍රයෙන් එම ගැටළු පිළිබඳ අර්ථාවබෝධය, ප්‍රමාණිකරණය හා කාලය හා අවකාශය අතර සහ සම්බන්ධතා වටහා ගැනීමෙහි හා අපේක්ෂකයෙකු සතු හැකියාව මැන බැලීම මෙයින් අපේක්ෂා කෙරේ.	පැය 01 යි	100	40%
2. සාමාන්‍ය දැනීම	වාග් විකිත්සක තනතුරට අදාළව තර්කානුකූල කරුණු දැක්වීම සහ සාමාන්‍ය දැනුම පරීක්ෂා කිරීම	පැය 01 යි	100	40%

09. අපේක්ෂකයින්ගේ අනන්‍යතාවය :-

ලිඛිත පරීක්ෂණයට කැඳවනු ලබන්නේ නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කර ඇති අපේක්ෂකයින්ට පමණි.

ලිඛිත පරීක්ෂණයේදී තමන්ගේ අනන්‍යතාවය සහතික කිරීම සඳහා පහත සඳහන් අනන්‍යතා පත්‍ර පිළිගනු ලැබේ.

(අ) පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුවෙන් නිකුත් කරන ලද ජාතික හැඳුනුම්පත හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ රියදුරු බලපත්‍රය

10. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ නියමයන් :-

- (අ) මෙම පත්වීම අවුරුදු 03 ක පරිවාස කාලයකට අයත් ය,
- (ආ) රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 01/2014 හා ඊට ආනුශාංගික චක්‍රලේඛ අනුව අදාළ මට්ටමේ භාෂා ප්‍රවීණතාව ලබා ගත යුතුය,
- (ඇ) වසර 03 ක් ඇතුළත පළමු කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය සමත් විය යුතුය,
- (ඈ) මෙම පත්වීම රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ කාර්ය පටිපාටික රීති, මුදල් රෙගුලාසි හා ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට යටත් වේ.

11. තනතුරුවලට පත්කරනු ලබන සංඛ්‍යාව තීරණය කරනු ලබන්නේ එම අවස්ථාවේ පවතින පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය මත පදනම්වය. ඒ අනුව වාග් විකිත්සක තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, තීරණය කළහොත් බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ කොන්දේසි හා පවතින පුරප්පාඩු මත එම තනතුරේ III ශ්‍රේණියේ තනතුරකට පත් කිරීමට කටයුතු කෙරේ. වාග් විකිත්සක තනතුර සඳහා රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ අංක 03/2016 හි MT-6 - 2016 වැටුප් පරිමාණය පරිදි රු. 32,080 - 445 x 10 - 660 x 11 - 730 x 10 - 750 x 10 - 58,590 පරිමාණය හිමිවන අතර ගෙවීම් රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 හි විධිවිධාන අනුව සිදු කරනු ලැබේ.

12. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර අයදුම්පත පිරවීමේදී ඉතා සැලකිලිමත්ව හා නිවැරදිව ඇතුළත් කළ යුතු ය. පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති සහතික ව්‍යාජ බවට ඔප්පු වුවහොත්, නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීම සඳහා අපරාධ පරීක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යොමු කිරීමටත්, දෙනු ලබන පත්වීම් අවලංගු කර තනතුරෙන් පහකර ඒ සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කර නැවත රජයේ සේවයට නොගන්නවුන්ගේ අසාධු ලේඛනයට ඔහුගේ/ඇයගේ නම ඇතුළත් කිරීමටත් කටයුතු කරනු ලැබේ.

13. තෝරා ගත් අයදුම්කරුවන් අදාළ පාඨමාලාව හැදෑරීමට හා දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට කායික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් හෙබි බව සනාථ කරනු පිණිස තනතුරට පත්වී පළමු මාසය ඇතුළත වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට පෙනී සිටිය යුතු අතර, වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේදී අයෝග්‍ය බව පෙනී යන අයදුම්කරුවන් තනතුරේ රැඳී සිටීමට නුසුදුස්සන් වනු ඇත.

14. ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියලුම දෙනා රජයේ සේවකයින්ට අදාළ වන සියලුම නීතිරීති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට, මුදල් රෙගුලාසි හා වෙනත් රෙගුලාසිවලටද, රජය විසින් වරින්වර පනවනු ලබන නීතිරීති හා නියෝගයන්ටද යටත් වනු ඇත.

15. වාග් විකිත්සක තනතුරට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම ගැසට් නිවේදනය මගින් ආවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටළු සහගත තත්ත්වයක් උදාවුවහොත් ඒ පිළිබඳ සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත. මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේය.

බී. ජී. එස් ගුණතිලක,  
ලේකම්,  
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2018 ඔක්තෝබර් 23 වැනි දින,  
"සුවසිරිපාය",  
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වාග් විකිත්සක තනතුරට බඳවා ගැනීම - 2018

(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න.)

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

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :

3. නැපැල් ලිපිනය : සිංහලෙන්/දෙමළෙන් ඉංග්‍රීසියෙන්  
 .....  
 .....  
 .....

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

(ආ) දුරකථන අංක : ජංගම           ස්ථාවර

(ඇ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය : සිංහලෙන්/දෙමළෙන් : \_\_\_\_\_, ඉංග්‍රීසියෙන් : \_\_\_\_\_.

(ඈ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක් ද? (ඔව්/නැත) : \_\_\_\_\_.

(ඉ) "ඔව්" නම් කොපමණ කලක පටන් ද? : \_\_\_\_\_.

5. උපන් දිනය : වර්ෂය : \_\_\_\_\_, මාසය : \_\_\_\_\_, දිනය : \_\_\_\_\_.

2019.01.07 දිනට වයස : අවුරුදු : \_\_\_\_\_, මාස : \_\_\_\_\_, දින : \_\_\_\_\_.

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

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

8. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක  අවිවාහක

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

අනු. අංකය	සමත් වූ උපාධිය/ ඩිප්ලෝමාව	සාමාර්ථය	උපාධියේ/ ඩිප්ලෝමාවේ ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) හා එය බලපවත්වන දිනය	විශ්වවිද්‍යාලය/ ආයතනය	අධ්‍යයන වර්ෂය	ලිඛිත විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍ය

10. ඔබ කවරදාක හෝ කවර වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ද? ඔව් - නැත - (අදාළ කොටුවේ ✓ ලකුණු 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 කළ බවත්, මෙම අයදුම්පත්‍රයෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා කරමින් 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 සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් බව ද මම දැන සිටිමි.

ලංකා බැංකු තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ, අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්ගේ විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම යන ගිණුමට රු. 500 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/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකවම දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය ..... දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
 සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

දිනය : \_\_\_\_\_.

- \* සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම : \_\_\_\_\_.
- \* තනතුර : \_\_\_\_\_, සහතික කරන්නාගේ නිල මුද්‍රාව
- \* 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/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ..... තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.
- (ii) ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, ඔහු/ඇය තනතුර සඳහා තෝරාගතහොත් ඔහු/ඇය දරන තනතුරෙන් නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.

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

දිනය : \_\_\_\_\_.

- \* දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම : \_\_\_\_\_.
- \* තනතුර : \_\_\_\_\_, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව.
- \* ලිපිනය : \_\_\_\_\_.