

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ක්ෂේත්‍රගත/කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 2 සේවා ගණයේ (MN 05 - 2006 A) පෝෂණවේදී II ශ්‍රේණියේ තනතුරු සඳහා සීමිත පදනම මත බඳවා ගැනීම - 2018

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ රෝහල් හා ආයතන සඳහා ක්ෂේත්‍රගත/කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ - 02 සේවා ගණයට (MN 05-2006A) අයත් පෝෂණවේදී තනතුරේ II ශ්‍රේණියට සීමිත ධාරාව යටතේ පවතින පුරප්පාඩු සඳහා බඳවා ගැනීමට අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

01. 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 විභාගයේ හා යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵලවල කුසලතා අනුපිළිවෙල මත පවතින පුරප්පාඩු සඳහා බඳවා ගනු ලැබේ. (බඳවා ගන්නා නිලධාරීන් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව හා අවශ්‍යතාව මත අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ඇත.)

02. අවශ්‍ය මූලික සුදුසුකම් :

(i) අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයකින් ලබාගත් ආහාර විද්‍යාව හා පෝෂණවේදය පිළිබඳ විශේෂ උපාධිය ලබා තිබීම.

හෝ

විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයකින් ලබාගත් විද්‍යාවේදී උපාධිය පළමු/දෙවන පන්තියේ සාමාර්ථයක් සමග ආහාර විද්‍යාව පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධියක් ලබා තිබීම.

(ii) පළපුරුද්ද :

සේවය ස්ථිර කර ඇති, පූර්වාසන්න වසර පහ (05) ක සතුටුදායක සේවා කාලයක් සපුරන

MN - 04-2006 ඒ වැටුප් කේතය යටතේ වැටුප් ලබන රාජ්‍ය සේවයේ නිලධාරියෙකු වීම.

(iii) කාර්ය සුදුසුකම් :

ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමටත් තනතුරේ රාජකාරි ඉටු කිරීමටත් ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයෙන් යුක්ත විය යුතුය.

03. වෙනත් :

(i) 2019.03.15 දිනට අයදුම්කරුවන් විසින් සියලුම සුදුසුකම් සපුරා තිබිය යුතුය.

(ii) අයදුම්කරු ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියකු විය යුතුය.

(iii) අයදුම්කරුවන් විශිෂ්ඨ චරිතයකින් යුක්ත විය යුතුය.

04. වයස් සීමාව : අදාල නොවේ.

05. ලිඛිත පරීක්ෂණය :

ප්‍රශ්න පත්‍රය	කාලය	උපරිම ලකුණු ප්‍රමාණය	සමත් ලකුණු ප්‍රමාණය	විෂයය නිර්දේශය
විෂයානුබද්ධ පරීක්ෂණය	පැය 02	100	40%	තනතුරට අදාලව ක්ෂේත්‍රගත සාමාන්‍ය විෂය කරුණු සහ ප්‍රායෝගික යෙදීම් යන කරුණු සම්බන්ධයෙන් හැකියාව මැන බැලීම අපේක්ෂා කෙරේ.

(ii) අයදුම්පත බහාලන කවරයේ ඉහළ වම් කෙලවරේ "පෝෂණවේදී (සීමිත) බඳවා ගැනීම සඳහා අයදුම්පත්‍රය" යනුවෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

(iii) මේ පිළිබඳ ඉදිරි ලිපි ගනුදෙනු කටයුතු විද්‍යුත් තැපෑල මගින් සිදු කිරීමට ද ඉඩඇත. එමනිසා ඔබගේ භාවිතයේ පවතින විද්‍යුත් තැපෑල ලිපිනයක් ලබාදීම අනිවාර්ය වන අතර, ඒ පිළිබඳ අවධානයෙන් සිටිය යුතු වේ.

(iv) විභාග ගාස්තු : විභාග ගාස්තුව රු. 500.00 කි. ලංකා බැංකුවේ තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ "සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්" නමින් ඇති ගිණුම් අංක : 7041318 ගිණුමට බැරවන පරිදි මෙම මුදල ඕනෑම ලංකා බැංකු ශාඛාවකට ගෙවා ලබාගත් රිසිට්පත ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ඇති කොටුව තුළ නොගැලවෙන සේ ඇලවිය යුතුය. (මුදල් ඇණවුම් හා මුද්දර භාරගනු නොලැබේ.)

(v) මේ සමග ඇති ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රයේ ආකෘතියට අනුකූල නොවන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. අයදුම්පත් නැතිවී හෝ ප්‍රමාදවීම ගැන කිසිදු පැමිණිල්ලක් භාර ගනු නොලැබේ.

(vi) මෙම නිවේදනයේ නියමයන්ට අනුකූල නොවන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

(vii) අයදුම්පත් ලද බව දන්වා එවනු නොලැබේ.

(viii) සුදුසුකම් ලැබුවත් විභාගයට කැඳවනු ලබන අතර ඒ බව සති දෙකකට ප්‍රථම අයදුම්පතෙහි සඳහන් ලිපිනයට දැනුම් දෙනු ලැබේ.

සැලකිය යුතුය :

- අයදුම්පතේ සෑම වගන්තියක්ම සම්පූර්ණ කර ඇති බව හා එම තොරතුරුවල නිවැරදි බව පිළිබඳ සහතික විය යුතුය.

- ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියළුම දෙනා රජයේ සේවකයන්ට අදාළ වන සියළුම නීති රීති ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට, ක්ෂේත්‍රගත/කාර්යාලගත නිලධාරී බණ්ඩ 2 සේවා ගණයේ (MN05-2006A) බඳවා ගැනීම් පරිපාටියට අයත් විධිවිධාන හා නීති රීති වලටද, සෞඛ්‍ය,පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශ මගින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට, මුදල් රෙගුලාසි හා වෙනත් රෙගුලාසි වලටද රජය විසින් වරින් වර පනවනු ලබන නීති රීති හා නියෝගයන්ට යටත් වනු ඇත.

- තනතුර සඳහා බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම පොදු චක්‍රලේඛයෙන් අනාවරණය වන හෝ නොවන යම්

කරුණක් සම්බන්ධයෙන් ගැටළු සහගත තත්වයක් ඇති වුවහොත් ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත. එසේම මෙම වක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල හා පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

ගිතාමනී සී. කරුණාරත්න,
වැ.බ./ ලේකම්,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2019 ජනවාරි මස 30 වැනි දින,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

06. වැටුප් පරිමාණය : 2016.02.25 දිනැති අංක 03/2016 දරන රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ උපලේඛන I අනුව මෙම තනතුරට අදාළ මාසික වැටුප් පරිමාණය රු. 34,605-10x660-11x755x15x930-63,460 (MN-05-2016 (ඒ) වේ. ඔබට වැටුප් ගෙවනු ලබන්නේ එම වක්‍රලේඛයේ විධිවිධානවලට අනුකූලව එහි උපලේඛන II හි සඳහන් පරිදි වේ.

07. යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා පහත සඳහන් ලකුණු පටිපාටිය පදනම් කර ගනු ලැබේ.

අනු අංක	ලකුණු ලබා දෙන ප්‍රධාන ශීර්ෂය	පරීක්ෂා කර ලකුණු ලබා දෙන ශීර්ෂය	උපරිම ලකුණු ප්‍රමාණය
01.	අදාළ ක්ෂේත්‍රයේ සේවා පළපුරුද්ද	රාජ්‍ය සේවයේ හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ඉල්ලුම් කර ඇති තනතුරක විෂය ක්ෂේත්‍රයට අදාළව සේවය කිරීම වෙනුවෙන් එක් වසරකට (01) ලකුණු 05 බැගින් (අවශ්‍ය මූලික පළපුරුදු කාලයට අමතරව)	40
02.	අමතර අධ්‍යාපන සුදුසුකම්	මෙම දැන්වීමේ 02.1 අධ්‍යාපන සුදුසුකම්වලට අමතර වශයෙන් වන පහත සුදුසුකම් සඳහා ලකුණු ලබා දෙනු ලැබේ.	
		(I) ආහාර හා පෝෂණය හෝ ආහාර හා තාක්ෂණය පිළිබඳ පශ්චාත් උපාධියක් වෙනුවෙන් ලකුණු 10ක් බැගින්	20
		(II) ක්ෂේත්‍රයට අදාළව පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාවක් සඳහා ලකුණු 05ක් බැගින්.	10
03.	ක්ෂේත්‍රයට අදාළ පර්යේෂණ හා ප්‍රකාශන	ක්ෂේත්‍රයට අදාළව (මානව පෝෂණය සම්බන්ධව) ප්‍රසිද්ධ කරන ලද (ග්‍රන්ථ ප්‍රකාශන මණ්ඩලයෙන් අංකයක් ලබාගත්/පිළිගත් ජ'නලයකට පල කරන ලද) පර්යේෂණ හා ප්‍රකාශන එකකට ලකුණු 05 බැගින් ලකුණු ලබා දෙනු ලැබේ.	25
04.	සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී දක්වන කුසලතාවය		05
	මුළු ලකුණු ප්‍රමාණය		100

08. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ කොන්දේසි හා සේවා කොන්දේසි :

- (i) බඳවා ගනු ලබන නිලධාරීන් දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට කැමති විය යුතුය.
- (ii) පත් කරනු ලබන තනතුර ස්ථිරය. ඔබට හිමි විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමය පිළිබඳ රජය විසින් ඉදිරියේදී ගනු ලබන ප්‍රතිපත්තිමය තීරණයකට ඔබ යටත් විය යුතු වේ. තවද, ඔබ වැන්දඹු හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමයට/වැන්දඹු පුරුෂ හා අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් ක්‍රමයට දායක විය යුතුය. රජය මගින් විවිත් විට නියම කරනු ලබන ආකාරයට ඔබ විසින් ඒ සඳහා දායක මුදල් ගෙවිය යුතුය.
- (iii) අයදුම්පත් තම දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- (iv) පළපුරුද්ද තම දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් සහතික කළ යුතුය.
- (v) මෙම පත්වීම අවුරුදු 01ක වැඩබැලීමේ කාලයකට යටත් ය.
- (vi) රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 01/2014 හා ඊට ආනුෂාංගික චක්‍රලේඛ අනුව අදාළ මට්ටමේ හා ප්‍රවීණතාව ලබාගත යුතුය.

- (vii) ලිඛිත විභාගයේදී අපේක්ෂකයින් ලබා ගන්නා ලකුණුවල කුසලතාඅනුව පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව මෙන් දෙගුණයක් හෝ අවම වශයෙන් 05 දෙනෙකු යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවීම කරනු ලැබේ.
- (viii) ලිඛිත විභාගය සහ යෝග්‍යතා ඇගයීම් සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ අපේක්ෂකයන් ලබා ගන්නා මුළු ලකුණුවල කුසලතා අනුපිලිවෙල සලකා පවතින පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව තනතුරට බඳවා ගනු ලැබේ.
- (ix) යෝග්‍යතා ඇගයීමේ සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදීම සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීම ද සිදු කරනු ලැබේ.

09. අයදුම් කළ යුතු ක්‍රමය :

(I) අයදුම්පත් 2019.03.15 වැනි දිනට හෝ එදිනට ප්‍රථම පහත ලිපිනයට ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් ඉදිරිපත් කළ යුතුවේ. එදිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 07,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,
සුවසිරිපාය,
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

ආදර්ශ අයදුම් පත්‍රය

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ පෝෂණවේදී තනතුර (සීමිත) සඳහා බඳවා ගැනීම

පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :

විභාගය සඳහා ඉදිරිපත්වන මාධ්‍ය :
(සිංහල - S/ඉංග්‍රීසි - E/දෙමළ - T)

- 01. (i) මූලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) :_____.
- (ii) මූලකුරු සමග නම ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් :_____.
- (iii) සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :_____.
- (iv) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :_____.
- 02. ස්ථීර පදිංචි ලිපිනය :
 - (i) සිංහලෙන්/දෙමළෙන් :_____.
 - (ii) ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් :_____.
- 03. ලිපිනය (රාජකාරි) :
 - (ලිපිනයෙහි වෙනසක් වේනම් එය වහාම දැන්විය යුතුවේ.) :_____.
 - (iii) සිංහලෙන්/දෙමළෙන් :_____.
 - (iv) ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින් :_____.
- 04. ඊමේල් ලිපිනය :_____.
- 05. දුරකථන අංකය :_____.
- 06. උපන් දිනය : වර්ෂය :_____, මාසය :_____, දිනය :_____.
- 07. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :_____.
- 08. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :_____.
- 09. ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙකු ද යන්න. :_____.
- 10. තමාගේ ස්ථීර පදිංචිය වශයෙන් අපේක්ෂකයා දක්වන දිස්ත්‍රික්කය :_____.

11. විවාහක/අවිවාහක බව :_____.

12. සුදුසුකම් (නිවේදනයේ 2 ඡේදයට යටත් වන සුදුසුකම්)

අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :.....
:.....

වෘත්තීය සුදුසුකම් :.....
:.....

පළපුරුද්ද :.....
:.....

13. විභාග ගාස්තු ගෙවූ ලදුපත පිළිබඳ විස්තර :_____.

13.1 විභාග ගාස්තු ගෙවූ කාර්යාලය :_____.

13.2 ලදුපත් අංක හා දිනය :_____.

13.3 ගෙවූ මුදල :_____.

ලංකා බැංකු ශාඛාවකට රු. 500.00 ක මුදල ගෙවා ලබාගත් රිසිට්පත නොගැලවෙන සේ මෙහි අලවන්න.

_____,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :_____.

14. දෙපාර්තමේන්තු/ ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු විස්තර. :

- (i) නිලධාරියාගේ නම :_____. මයා/මිය/මෙනවිය
- (ii) නිලධාරියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංක :_____.
- (iii) විභාගයට අයදුම්කරන අවස්ථාවේදී දූරු තනතුර :_____.
- (iv) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට අඛණ්ඩ අවුරුදු 05ක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබේද? :_____.
- (v) තනතුරේ ස්ථිර කරමින් ස්ථිර කිරීමේ ලිපියක් නිකුත් කර තිබේද? එසේ නම් එම ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් අමුණන්න. :_____.
- (vi) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට පෙර වර්ෂ 05ක කාලයේ සියළුම වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද? :_____. එසේනම් එහි ස්වභාවය :_____.
- (vii) අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට පෙර වර්ෂ 05ක කාලය තුළදී විනයානුකූලව දඬුවමකට යටත් කොට තිබේද? (ඔව් නම් විස්තරය සපයන්න.)
- (viii) දැනට විනයානුකූල පරීක්ෂණ පැවැත්වෙන්නේද ? :_____. (ඔව් නම් විස්තර සපයන්න.)
- (ix) උසාවියක් ඉදිරියේ ඔබ කිසියම් චෝදනාවකට වරදකරු වී තිබේද ? :_____. (ඔව් නම් විස්තර සපයන්න.)

15. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සඳහන් කරන ලද තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මෙහි ඇතුළත් යම් කිසි විස්තරයක් අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව සොයාගනු ලැබුවහොත් එසේ සොයා ගන්නා ලද්දේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් එම අයදුම්පත අවලංගු වන බවද, තෝරා ගැනීමෙන් පසුව නම් යම් කිසි වන්දියක් නොමැතිව මම සේවයෙන් පහකරනු ලබන බවද පිළිගනිමි.

_____,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :_____.

16. දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය :

මෙම ඉල්ලුම්කරුවන් මයා/මිය/මෙනවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ/පළාත් සභාවේ/ආයතනයේ වැනි දින සිට සේවය කරයි. ඔහු/ඇය ස්ථීර විශ්‍රාම වැටුප් සහිත තනතුරක් දරයි. පසුගිය වසර ක කාලය තුළ ඔහු/ඇය වේතනාධික සියල්ල උපයාගෙන ඇති බව ද ඔහු/ඇය මොනසම් හෝ විනයානුකූල දඬුවමකට (අවවාද කිරීම් හැර) යටත් කොට නොමැති බව ද ඉහත සඳහන් කර ඇති සියල්ල මෙම කාර්යාලයේ ඇති වාර්තා ආශ්‍රයෙන් පරීක්ෂා කර බැලූ බවද ඒවා නිවැරදි බවත් ඔහු/ඇය මෙම තනතුර සඳහා තෝරාගනු ලැබුවහොත් දැනට දරන තනතුරින් මුදවා හරින/නොහරින බව ද දින ඔහු/ඇය මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බව ද සහතික කරමි.

_____,
දෙපාර්තමේන්තු/ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

නම :_____.
තනතුර :_____.
දිනය :_____.
දෙපාර්තමේන්තුව/ආයතනය :_____.
(රබර් මුද්‍රාවකින් සනාථ කළ යුතුය.)