



සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන, පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා,  
කාන්තා කටයුතු සහ සහා කටයුතු අමාත්‍යාංශය - බස්නාහිර පළාත  
සுகාතාර, உள்ளநாட்டு வைத்திய, சமூக நலன்புரி, நன்நடத்தை மற்றும் சிறுவர்  
பாதுகாப்பு சேவைகள், மகளிர் விவகாரம், சபை நடவடிக்கை அமைச்சு மேல் மாகாணம் -

MINISTRY OF HEALTH, INDIGENOUS MEDICINE, SOCIAL WELFARE, PROBATION AND  
CHILD CARE SERVICES, WOMEN AFFAIRS AND COUNCIL AFFAIRS - WESTERN PROVINCE

Web : www.healthmin.wpc.gov.lk



මගේ අංකය எனது இல. My No.	WPH/Org1/EB/A/9	ඔබේ අංකය உமது இல. Your No.	දිනය திகதி Date	2020-12-05
--------------------------------	-----------------	----------------------------------	-----------------------	------------

පළාත් ආයුර්වේද කොමසාරිස්,  
බස්නාහිර පළාත.

බස්නාහිර පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රාථමික - ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයේ (PL-01) තනතුරු සඳහා අදාළ වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය(වාචික) සඳහා අයදුම්පත් කැඳවීම - 2020

බස්නාහිර පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයේ (PL-01) තනතුරු සඳහා වන තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සඳහා අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනය මේ සමඟ එවමි.

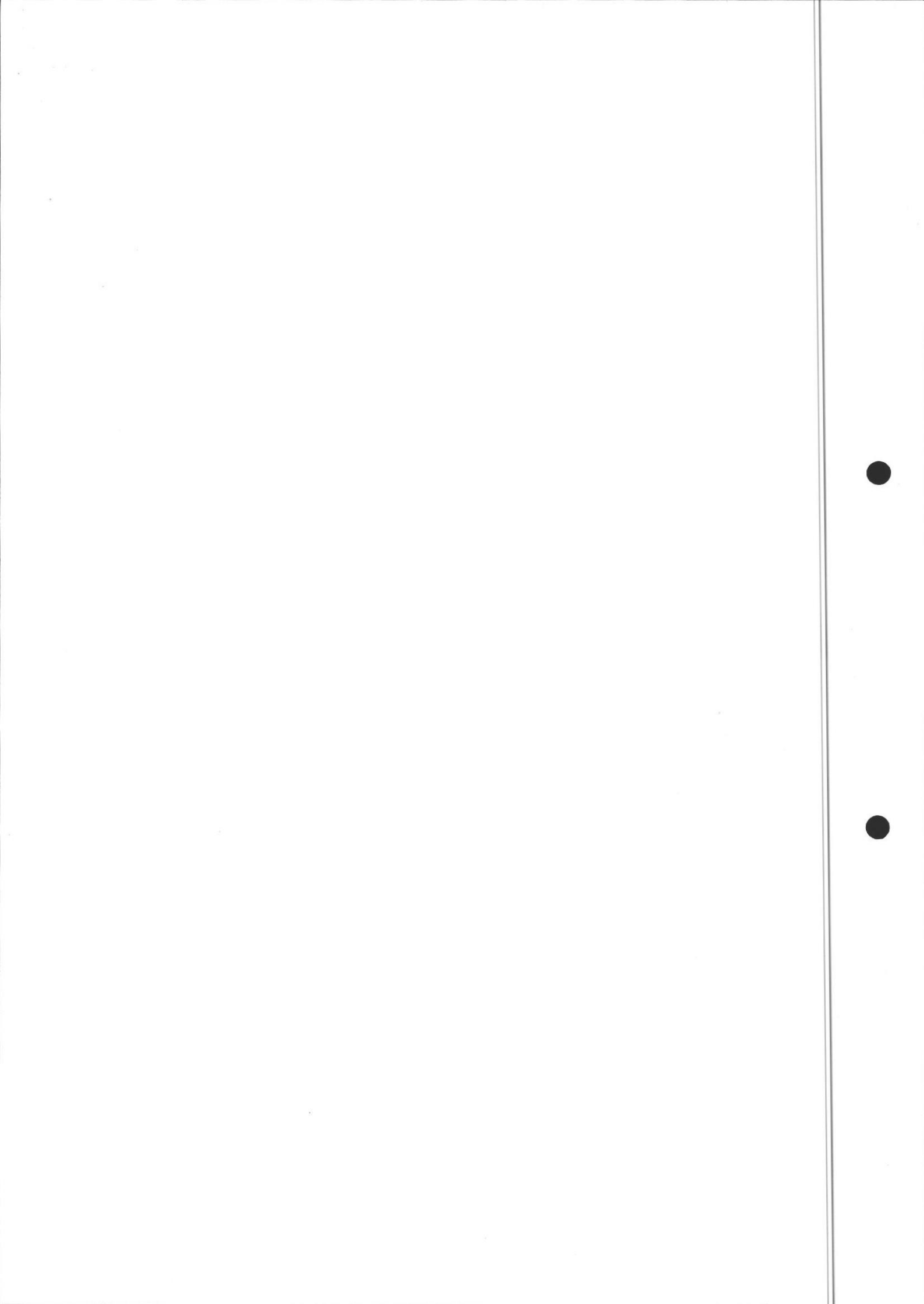
02. ඒ අනුව, ඔබ දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවයේ නියුතු අදාළ සියළුම සේවක මහත්ම මහත්මීන් මේ පිළිබඳව දැනුවත් කරන ලෙසත්, මෙම පරීක්ෂණය සඳහා පෙනී සිටීමට අපේක්ෂිත සේවක මහත්ම මහත්මීන් වෙත අදාළ අයදුම්පත හා නිවේදනයේ පිටපතක් ලබා දෙන ලෙසත් කාරුණිකව දන්වමි.

එච්.ඒ.ඒ.සේ. ධර්මසේන,  
ලේකම්,  
සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන,  
පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා කටයුතු  
හා සහා කටයුතු අමාත්‍යාංශය (බ.ප.)

9 වන මහල, ප්‍රධාන ලේකම් කාර්යාල සංකීර්ණය, අංක 204, ඩෙන්සිල් කොබ්බෑකඩුව මාවත, බත්තරමුල්ල,  
9වන මාල, பிரதம செயலாளர் காரியால வளாகம், இல 204, டென்சில் கொப்புகடுவ மாவத்தை, பத்தரமுல்ல,  
9<sup>th</sup> Floor, Chief Secretary's Office Complex, No. 204, Densil Kobbekeaduwa Mawatha, Battaramulla.

	අමාත්‍යාංශය - පොදු அமைச்சு - பொது Ministry - General	අමාත්‍යාංශ ලේකම් அமைச்சு செயலாளர் Secretary to the Ministry	පෞද්ගල සහකාර ලේකම් சிசேவுர உதவி செயலாளர் Senior Assistant Secretary	අධ්‍යක්ෂ සැලසුම් பணிப்பாளர் - திட்டமிடல் Director - Planning	ප්‍රධාන ගණකාරීකාරී பிரதம கணக்காளர் Chief Accountant
☎	0112 092698	0112 092704	0112 092697	0112 092694	0112 092701
☎	0112 092690	0112 092705	0112 092708	0112 092707	0112 092706
e-mail	info@healthmin.wpc.gov.lk	secretary@healthmin.wpc.gov.lk	-	-	-





**බස්නාහිර පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රාථමික ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයේ (PL-01) තනතුරු වලට අදාළ තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය (ව්‍යුහගත) සඳහා අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනය - 2020**

බස්නාහිර පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රාථමික - ශිල්පීය නොවන සේවා ගණයේ (PL -01) ආයුර්වේද සේවා සහයක තනතුර සඳහා අදාළ තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය 2020 වර්ෂය සඳහා පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ.

**02. සුදුසුකම්**

මෙම විභාගයට අයදුම්කල හැක්කේ PL -01 තනතුරේ I ශ්‍රේණියේ පත්වීම් ලබා ඇති මෙතෙක් මෙම තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය සම්පූර්ණ කර නොමැති සේවක මහත්ම මහත්මීන්ට පමණි.

තවද අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනය වන 2020.12.28 වේ.

**03. අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීම.**

මෙම නිවේදනය අවසානයේ දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කර ගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින් 2020.12.28 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ මා වෙත එවිය යුතුය. ඒ සමඟ පළමුවන ශ්‍රේණියට පත් කරන ලද ලිපියේ සහතික කරන ලද පිටපතක් ද එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ද නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ.යු. ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතිය අනුව, අයදුම්පත්‍රය එකම කඩදාසියක දෙපැත්ත භාවිතා කරමින් පළමු පිටුවේ අංක 01 සිට 08 දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 09 සිට 11 දක්වාත් සකස් කළ යුතුය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සියළුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

**04. වෘත්තීය පරීක්ෂණය සඳහා පෙනී සිටීම.**

- I. පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත්‍ර නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත්‍ර නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ.
- II. විභාග අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් විසින් පරීක්ෂණ මණ්ඩලය වෙත ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
  - (අ) ජාතික හැඳුනුම්පත
  - (ආ) දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කරනු ලබන හැඳුනුම්පත
  - (ඇ) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය
  - (ඈ) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය

**05. විෂයය නිර්දේශය**

වාචික පරීක්ෂණයකි.


ප්‍රශ්න පත්‍රය/ විෂය ක්ෂේත්‍රය	විෂය නිර්දේශය	මුළු ලකුණු	සමත් ලකුණු
විෂයය දැනුම	රෝගීන්ගේ හා සේවක ආහාර සැපයීම, වෛද්‍ය වාර්තා, ආපදා කළමනාකරණය, ආයතනික සහ රෝගීන්ගේ දේපල ආරක්ෂා කිරීම, ආයතන වතු ඵලදාව, අපද්‍රව්‍ය කළමනාකරණය, රෝහල් පරිසරය හා සාමාන්‍ය ආයතනික කටයුතු පිළිබඳ සාමාන්‍ය අවබෝධය යන කරුණු ආවරණය වන සේ ව්‍යුහගත ස්වරූපයේ ප්‍රශ්න විමසීමකි.	100	40%

**06. විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම**

මෙම විභාගය සම්බන්ධව බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන, පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා කටයුතු හා සභා කටයුතු අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් නියම කරන ලද නීතිරීති වලට විභාග අපේක්ෂකයින් යටත් වේ. මෙම නීති උල්ලංඝනය කළහොත් විනය බලධරයා විසින් පනවනු ලබන දඩුවමකට යටත් වීමට ඔවුන්ට සිදුවනවා ඇත. තවද ජංගම දුරකථන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණ ද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය.

**07. මෙම තොරතුරු බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවියෙන් ද ලබා ගත හැකිය.**  
[www.healthmin.wv.gov.lk](http://www.healthmin.wv.gov.lk)

මෙම විභාග නිවේදනය සම්බන්ධයෙන් විධිවිධාන සලසා නොමැති කවර කරුණක් පිළිබඳ වුවද, බස්නාහිර පළාත් සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන, පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා කටයුතු හා සභා කටයුතු අමාත්‍යාංශ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වන්නේය.

  
 එච්.පී.පී.පේ. ධර්මසේන  
 ලේකම්,  
 සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන,  
 පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා කටයුතු  
 හා සභා කටයුතු අමාත්‍යාංශය (බ.ප.)

**එච්. පී. පී. පේ. ධර්මසේන**  
**ලේකම්**  
 සෞඛ්‍ය, දේශීය වෛද්‍ය, සමාජ සුඛ සාධන,  
 පරිවාස හා ළමාරක්ෂක සේවා, කාන්තා කටයුතු  
 හා සභා කටයුතු අමාත්‍යාංශය  
 බස්නාහිර පළාත

බස්නාහිර පළාත් ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ..... තනතුර සඳහා වන

තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණය - 2020

1. අ. මූලකරු සමග නම :.....

ආ. සම්පූර්ණ නම : .....

.....

2. අ. වර්තමාන තනතුර හා ශ්‍රේණිය:.....

ආ. එම ශ්‍රේණියට පත්කළ / අන්තර්ග්‍රහණය කළ දිනය : .....

3. සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය:.....

.....

4. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :.....

5. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය : ස්ත්‍රී  පුරුෂ

6. ඔබ පරීක්ෂණයට පෙනීසිටින මාධ්‍ය : සිංහල  දෙමළ  ඉංග්‍රීසි

7. දුරකථන අංකය

කාර්යාලය : .....

පෞද්ගලික: .....

8. ඔබ සෞඛ්‍ය හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය (රේඛීය)/ පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව විසින් පවත්වන ලද තෙවන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් පරීක්ෂණයන් සඳහා පෙනී සිට ඇත්ද? ඔව්/ නැත

සමත් වූ විෂයය	වර්ෂය
1.	
2.	

9. අ. මෙම අයදුම්පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති මාගේ දැනීම හා විශ්වාසයේ හැටියට සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්,  
 ආ. මෙම පරීක්ෂණය සඳහා අයදුම්පත් කැඳවූ දිනයේ ප්‍රකාර මා පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීමට නුසුදුසු බව  
 පෙනී ගියහොත් පරීක්ෂණයට පෙර හෝ පරීක්ෂණය පැවැත්වෙද්දී හෝ ඉන් පසුව හෝ අපේක්ෂකත්වය  
 අවලංගු කල හැකි බව මා දන්නා බවත්, මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

දිනය : .....  
 අයදුම්කරුගේ අත්සන

10. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය:

..... මයා/ මිය/ මෙය බස්නාහිර පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ  
 ..... වශයෙන් ..... දින සිට මෙම ආයතනයේ සේවය  
 කරන බවත්, අදාළ තනතුරේ .....ශ්‍රේණියට ..... දින සිට පත්වී ඇති බවත් , අයදුම්පතේ  
 සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සියල්ල පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව පරීක්ෂා කල බවත්, එම තොරතුරු  
 නිවැරදි බවත්, මෙම පරීක්ෂණයට නියමිත සුදුසුකම් අයදුම්කරු සපුරා ඇති බවත්, .....  
 වැනි දින ඔහු/ ඇය මා ඉදිරිපිට අත්සන් කල බවත් මෙයින් සහතික කරන අතර අයදුම්පත් නිර්දේශ කර  
 ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය :- .....  
 ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 (නිල මුද්‍රාව තබන්න)

11. දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:

මෙම අයදුම්පත මවිසින් ද නිර්දේශ කර අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

දිනය :- .....  
 දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන  
 (නිල මුද්‍රාව තබන්න)