

සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවන් සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2017

1. සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ පහත සඳහන් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවන් සඳහා විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයක් මගින් උපාධිය ලබා ඇති සුදුසුකම් ලත් ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.
2. තනතුරට අදාළ අධ්‍යාපන හා වෙනත් විශේෂ සුදුසුකම් :-

සංකේත අංකය	අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව	සම්පූර්ණ කළ යුතු උපාධිය
1	වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ	වෛද්‍ය රසායනාගාරවේදී (B.Sc.MLS)
2	ඖෂධවේදී	ඖෂධවේදී (B.Phram) විද්‍යාවේදී (ඖෂධවේදී) (B.Sc.(Pharmacy))
3	භෞති විකිත්සක	භෞති විකිත්සකවේදී (B.Sc.Physiotherapy)
4	විකිරණ ශිල්පී	විකිරණ ප්‍රතිකාරවේදී (B.Sc Radiotherapy) විකිරණ විද්‍යාවේදී (B.Sc.Radiography)

3. අනෙකුත් පොදු සුදුසුකම් :

- (අ) 2018.01.08 දිනට වයස අවුරුදු 18 ට නොඅඩු, වයස අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතු ය.
- (ආ) අදාළ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනට පෙර දිනයක් විය යුතු ය.
- (ඇ) මනා ශාරීරික හා මානසික සෞඛ්‍ය තත්ත්වයකින් සමන්විත යුතු ය.

4. අයදුම් කළ යුතු ක්‍රමය :

- (අ) A4 ප්‍රමාණයේ කඩදැසි භාවිතා කර මේ සමග ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුව (අංක 1 සිට 09 දක්වා පළමු පිටුවේ ද, 10 සිට 13 දක්වා දෙවන පිටුවේද වන සේ) අයදුම්පත සකස් කරගත යුතු ය.
- (ආ) අයදුම්පතේ "ලදුපත" ස්ථානයේ, ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබින් ශාඛාවේ අංක 7041318 දරන "සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විභාග ගාස්තු රැස් කිරීම" යන ගිණුමට රු. 300.00 බැරකර එම ලදුපත නොගැලවෙන සේ ඇලවිය යුතු ය. (ලදුපත ඇලවීමට පෙර එහි පිටපතක් තබා ගන්න)
- (ඇ) අයදුම්පත්‍රයේ අයදුම්කරුගේ අත්සන රජයේ විදුහලක විදුහල්පතිවරයෙකු හෝ සාමාන්‍ය විනිශ්චයකාරවරයකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයකු හෝ නීතිඥවරයකු හෝ ප්‍රසිද්ධ නොතාරිස්වරයෙකු හෝ ත්‍රිවිධ හමුදාවේ අධිකාරි බලයලත් නිලධාරියෙකු හෝ පොලිස් සේවයේ ගැසට් කරන ලද තනතුරක් දරන නිලධාරියකු හෝ රු. 393,684 ට වැඩි වාර්ෂික ඒකාබද්ධ වැටුපක් ලබන රාජ්‍ය හෝ පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ ස්ථිර මාණ්ඩලික ශ්‍රේණියේ තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ විසින් සහතික කළ යුතු ය.
- (ඈ) නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් 9x4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක බහා එම කවරයේ ඉහළ කෙළවරේ "පරිපූරක වෛද්‍ය සේවාවන්හි පුහුණුව සඳහා අභ්‍යාසලාභීන් ලෙස උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2017" වශයෙන් හා අදාළ උපාධිය හා අධ්‍යයන වර්ෂයද සඳහන් කර 2018.01.08 දිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 02, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය.

5. රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් ඔවුන්ගේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් එවිය යුතු ය. එමෙන්ම මෙය බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත් අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමට හැකි හෝ නොහැකි වුවහොත් කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත් සිහි තබාගත යුතු ය.

6. අයදුම්පත් ලැබුණු බව දන්වා එවනු නොලබන අතර නියමිත දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. මෙම නිවේදනයේ දැක්වෙන නියමයන්ට හා අදාළ ආකෘතියට අනුකූල නොවන අයදුම්පත් දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

7. එක් එක් පුහුණු පාඨමාලාවන්ට අදාළව ඉහතින් දක්වා ඇති උපාධිධාරීන්ගේ උපාධිය බලපවත්වන දිනය (Effective Date) හා උපාධියේ ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) පදනම් කරගෙන කුසලතා ලේඛණ සකස් කර එක් එක් පුහුණු පාඨමාලාවන්ට සුදුස්සන් තෝරාගනු ලැබේ. මෙම උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීමට අදාළ මීට පෙර නිකුත් කර ඇති ගැසට් නිවේදනයේ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේ අවසන් දිනය වූ 2016.06.25 දිනට පසුව උපාධිය ලබා ඇති අයදුම්කරුවන් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ලැබේ.

8. පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවට වඩා උපාධිධාරීන් අයදුම් කර තිබේනම් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීම සඳහා සාමාන්‍ය දැනීම හා අභියෝග්‍යතාවය පිළිබඳ පැය 01ක ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් යුත් ලිඛිත විභාගයක් පවත්වා එම විභාගයේ දී දක්වන කුසලතාවය අනුව වෙන් කල හැකි පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවට සමාන සංඛ්‍යාවක් පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සිදුකෙරේ. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදී අයදුම්කරුවන්/ අයදුම්කාරියන් විසින් පහත සඳහන් ලියවිලිවල මුල් පිටපත් හා එහි සහතික කරන ලද පිටපත බැගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

- (අ) උප්පැන්න සහතිකය
- (ආ) උපාධි සහතිකයේ මුල් පිටපත (මෙහි සහතික කළ පිටපතක් අයදුම්පත සමගද අමුණා එවිය යුතු ය.)
- (ඇ) අ.පො.ස. (සා.පෙළ) හා අ.පො.ස. (උ.පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල දැක්වෙන සහතිකයේ මුල් පිටපත
- (ඈ) ජාතික හැදුනුම්පත හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය.
- (ඉ) පදිංචිය සනාථ කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම් විසින් අනු අත්සන් කරන ලද ග්‍රාම නිලධාරී විසින් නිකුත් කරන ලද පදිංචිය පිළිබඳ සහතික (ග්‍රාම නිලධාරී සහතිකය).

9. පුහුණු කිරීමේ පරිපාටිය :-

සංකේත අංකය	අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව	එම පාඨමාලාවේ කාල සීමාව	එම පාඨමාලාවේ හැදෑරිය යුතු භාෂා මාධ්‍යය
1	වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ	මාස 06	ඉංග්‍රීසි
2	ඖෂධවේදී	මාස 06	ඉංග්‍රීසි
3	භෞත චිකිත්සක	මාස 06	ඉංග්‍රීසි
4	චිකිත්සා ශිල්පී	මාස 06	ඉංග්‍රීසි

- I. සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ලක් කරන ලද අයදුම්කරුවන් අතරින් තෝරාගත් අයදුම්කරුවන්/ අයදුම්කාරියන් අදාළ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා පුහුණු පාසල්වලට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ. පාඨමාලාවන් ඉදිරියේ දක්වා ඇති භාෂා මාධ්‍යයෙන් හැදෑරිය යුතු ය.
- II. පුහුණු පාසල්වල ඇතුළත් කරන අභ්‍යාසලාභීන් පුහුණු පාසල්වල බල පැවැත්වෙන නීති රීතිවලට හා සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් කළින් කලට පනවනු ලබන වෙනත් නියෝගවලට ද යටත් වනු ඇත.
- III. පුහුණුව ලබන කාලපරිච්ඡේදය අවසානයේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිම නොකරන හෝ වැඩ හා හැසිරීම සතුටුදායක නොවන හෝ තමන් ඇතුළත් කරනු ලබන පුහුණු පාසලෙහි පවතින කොන්දේසි පිළිපැදීමට අපොහොසත් වන අභ්‍යාසලාභීන්ගේ පුහුණුව, ඕනෑම අවස්ථාවක දී වන්දි ගෙවීමකින් තොරව අවසන් කළ හැකි ය.
- IV. පුහුණුව ලබන කාල පරිච්ඡේදය තුළ දී අභ්‍යාසලාභීන්ට 03/2016 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ විධිවිධාන අනුව දීමනා ගෙවනු ලැබේ.
- V. පුහුණු පාසලට ඇතුළත් කරනු ලබන අවස්ථාවේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිම කරන බවටත්, පුහුණු පාඨමාලාව අත්හැර නොයන බවටත්, එකී පුහුණුව සම්පූර්ණයෙන්ම නිම කිරීමෙන් පසු අදාළ තනතුරේ පත්වීම් ලදහොත් අවම වශයෙන් වර්ෂ පහක (05) කාලපරිච්ඡේදයක් අදාළ තනතුරේ සේවය කරන බවටත්, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා ඇපකරයකට එළඹිය යුතු ය. පුහුණු කාලසීමාව තුළ දී පුහුණුවෙන් ඉවත් වුවහොත් හෝ පුහුණුව හැරගියහොත් හෝ ඉහත III වගන්තිය අනුව පුහුණුවෙන් ඉවත් කිරීමට සිදුවුවහොත් හෝ පත්වීම් ලැබ වර්ෂ (05) කාලපරිච්ඡේදයක් අදාළ තනතුරේ සේවය කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් හෝ පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහුට/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන වියහියදම් ගිවිසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහු/ඇය විසින් සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ගෙවිය යුතු ය. එසේ නොමැති වුවහොත් එම මුදල් අයකර ගැනීමට ගිවිසුම් ප්‍රකාරව නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීමට පියවර ගනු ඇත.

10. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ නියමයන් :

පුහුණුව අවසානයේ අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීම සිදුකරන/ නොකරන බව තීරණය කරනු ලබන්නේ එම අවස්ථාවේ පවතින පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය මත පදනම්ව ය. ඒ අනුව අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය තීරණය කළහොත් අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් තමන් පුහුණුවට බඳවාගත් පාඨමාලාවට අදාළ බඳවා ගැනීමේ පටිපාටියේ කොන්දේසි හා පුරප්පාඩු මත අදාළ තනතුරේ III වන පංතියේ තනතුරට පත්කිරීමට කටයුතු කෙරේ. උක්ත සංකේත අංක 1,2,3,4 ලෙසින් වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ තනතුරු සඳහා රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 අනුව MT-6-2016 හි පරිදි රු. 32,080 - 445x10 - 660x11 - 730x10 - 750x10 - රු. 58,590 යන වැටුප් පරිමාණය හිමිවන අතර ගෙවීම් රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016හි විධිවිධාන අනුව සිදු කරනු ලැබේ.

11. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර අයදුම්පත පිරවීමේ දී ඉතා සැලකිලිමත්ව හා නිවැරදිව ඇතුළත් කළ යුතු ය. පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමෙන් හෝ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු ඉහත සහතික ව්‍යාජ බවට ඔප්පු වුවහොත්, නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීම සඳහා අපරාධ පරීක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යොමු කිරීමටත්, දෙනු ලබන පත්වීම අවලංගු කර පුහුණුවෙන්/ තනතුරින් පහකර ඒ සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කර නැවත රජයේ සේවයට නොගන්නාවූන්ගේ අසාධු ලේඛනයට ඔහුගේ/ඇයගේ නම ඇතුළත් කිරීමටත් කටයුතු කරනු ලැබේ. තව ද පුහුණු කාලය තුළදී ඔහුට/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන ලද වියහියදම් ගිවිසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහුගේ/ඇයගේ අය කර ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

- 12. තෝරාගත් අයදුම්කරුවන් අදාළ පාඨමාලාව හැදෑරීමට හා දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට කායික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් හෙබි බව සනාථ කරනු පිණිස පුහුණුවීමේ පළමු මාසය ඇතුළත වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට පෙනී සිටිය යුතු අතර, වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේ දී අයෝග්‍ය බව පෙනී යන අයදුම්කරුවන් පාඨමාලාවේ රැඳී සිටීමට නුසුදුස්සන් වනු ඇත.
- 13. ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියළුම දෙනා රජයේ නිලධාරීන්ට අදාළ වන සියළුම නීතිරීති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට මුදල් රෙගුලාසි හා වෙනත් රෙගුලාසිවලට ද රජය විසින් වරින්වර පනවනු ලබන නීතිරීති හා නියෝගයන්ට ද යටත් වනු ඇත.
- 14. පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් සඳහා පුහුණු පාසල්වල නේවාසික පහසුකම් සැපයීමට මෙම අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටී. ලබා දෙන්නේනම් ඒ සඳහා තක්සේරු නිවාස කාමර කුලීය, ජල හා විදුලි බිල්පත් අයකරනු ලැබේ.
- 15. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම ගැසට් නිවේදනය මඟින් ආවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටළු සහගත තත්ත්වයක් උද්‍රව්‍රව්‍ර්තයක් පිළිබඳව සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත. මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බලපැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

ජනක සුගතදස,
ලේකම්,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2017 නොවැම්බර් මස 22 වැනි දින,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

ආදර්ශ අයදුම්පත

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ පාඨමාලාවක් සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2017

(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න)

පුහුණු පාඨමාලාවන්ට අදාළ සංකේත අංකය (ගැසට් නිවේදනයට අනුව)

- අයදුම් කරන පාඨමාලාව (සිංහලෙන්/දෙමළෙන්) :_____.
- අයදුම් කරන පාඨමාලාව (ඉංග්‍රීසියෙන්) :_____.

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

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : (පිටපතක් අමුණන්න)

3. තැපැල් ලිපිනය :

	සිංහලෙන්/දෙමළෙන්	ඉංග්‍රීසියෙන්
.....
.....
.....
.....

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

(ආ) දුරකථන අංක :- ඡංගම ස්ථීර

(ඇ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :- සිංහලෙන්/දෙමළෙන් :_____. ඉංග්‍රීසියෙන් :_____.

(ඈ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථීර පදිංචිකරුවෙක්ද? ඔව්/ නැත :_____.

(ඉ) ඔව් නම් කොපමණ කලක පටන්ද ? :_____.

5. උපන් දිනය : වර්ෂය :_____. මාසය :_____. දිනය :_____.
 2018.01.08 දිනට වයස අවුරුදු :_____. මාස :_____. දින :_____.

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

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙක් ද වන වග :- ඔව් - නැත - (අදාල කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

8. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක - අවිවාහක -

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

අනු. අංකය	සමත් වූ උපාධිය	සාමාර්ථය	ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) හා උපාධිය බලපවත්වන දිනය	විශ්ව විද්‍යාලය	අධ්‍යයන වර්ෂය

10. ඔබ කවරදක හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේ ද? ඔව් - නැත -
 (අදාල කොටුවේ ✓ ලකුණ යොදන්න)

ඔව් නම් විස්තර සපයන්න :_____.

11. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(අ) මා විසින් ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියළු කොන්දේසිවලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මම වෙනත් පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවට සහභාගී නොවන බවත්, මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් 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 මා පුහුණුවට නුසුදුස්සකු වන බව හා පත්වීම් ලදහොත් ඉන් අනතුරුව හෝ එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් බව ද මම දැන සිටිමි.

(ආ) එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, මට අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමට හැකි හෝ නොහැකි වුවහොත් කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත් හොඳින් අවබෝධ කරගෙන සිටින බවත් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

ලංකා බැංකු තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ, අංක 7041318 දරන ශාඛාවේ, සෞ.සේ.අ.ජ. විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම යන ගිණුමට අදාළ මුදල් ගෙවා එම ලදුපතෙහි මුල් පිටපත මෙම ස්ථානයේ නොගැලවෙන සේ අලවන්න.

දිනය : _____, _____,
අයදුම්කරුගේ/ අයදුම්කාරියගේ අත්සන.

12. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :
මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන මයා/මිය/මෙනවිය මා පෞද්ගලිකවම දන්නා හඳුනා බව ද, ඔහු/ඇය දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද සහතික කරමි.

දිනය : _____, _____,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන.

- * සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම : _____.
 - * තනතුර : _____.
 - * ලිපිනය : _____.
- සහතික කරන්නාගේ නිල මුද්‍රාව -

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, මොහු/මැය තනතුර සඳහා තෝරාගතහොත් ඔහු/ඇය දරන තනතුරට නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.
- iii. එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, ඔහු/ඇය අදාළ පුහුණුව සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමෙන් හෝ නොකිරීමෙන් පසු කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත් ඔහුට/ඇයට අවබෝධ කරදුන් බවත් දන්වා සිටිමි.

දිනය : _____, _____,
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

- * දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම : _____.
 - * තනතුර : _____.
 - * ලිපිනය : _____.
- දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව -