

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම්
විභාගය - 2024

ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පැවැත්වීමට කටයුතු යොදා ඇති බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. මෙම විභාගය කොළඹ දී පැවැත්වේ.

01. ආයුර්වේද කොමසාරිස් ජනරාල්වරයා විසින් විභාගය පැවැත්වීම සම්බන්ධයෙන් නියම කරන ලද නීතිරීතිවලට විභාග අපේක්ෂකයන් යටත් වේ.

02. ඉල්ලුම්පත්‍ර මෙම නිවේදනයට අමුණා ඇති ආදර්ශ ආකෘතිපත්‍රයට අනුකූලව සකස් කර එවිය යුතුය. එම ආදර්ශ ආකෘතිය අනුව ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවා ව්‍යවස්ථාවට අදාළව සුදුසුකම් ලබා ඇති අපේක්ෂකයින් ස්වකීය අයදුම් පත්‍රය පිළියෙල කළ යුතු අතර, එම අයදුම් පත්‍රය අපේක්ෂකයින් විසින් සිය ආයතන ප්‍රධානියා මගින් 2024.09.20 දිනට හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ "ලේඛකාධිකාරී, විභාග අංශය, ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව, නාවින්න, මහරගම" යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතුය. අයදුම්පත් එවනු ලබන ලියුම් කවරයේ වම්පස ඉහළ කෙළවරේ "ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයේ කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගය - 2024" යනුවෙන් සඳහන් විය යුතුය. අයදුම් පත්‍ර කැඳවන අවසාන දිනට පසුව ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

03. පළමු වරට මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට කිසිදු ගාස්තුවක් ගෙවිය යුතු නොවේ. එතෙකුදු වුවත්, ඉන්පසු වාරවල දී නිලධාරීන් විසින් එකවර සම්පූර්ණ විභාගයට පෙනී සිටින්නේ නම් රු.230/- ක් වටිනා මුදල් ගාස්තුවක් ද, එක් විෂයක් සඳහා පෙනී සිටින්නේ නම් රු.57.50 ක් වටිනා මුදල් ගාස්තුවක් ද ගෙවිය යුතු වේ. එම ගෙවිය යුතු මුදල මහරගම ලංකා බැංකු ශාඛාවේ අංක 7041294 ආයුර්වේද කොමසාරිස් ජනරාල්වරයා ගේ ගිණුමට බැරකර ලදුපත අයදුම්පත සමග අමුණා එවිය යුතුය. කුමන කරුණක් යටතේ වුවද එම ගාස්තුව ආපසු ගෙවනු නොලැබේ.

"තමන්ගේ ලිපිනය නිවැරදිව ලියූ අඟල් 9 x 4 මුද්දර සහිත ලියුම් කවර දෙකක් අයදුම් පත්‍රය සමග එවිය යුතුය."

04. අපේක්ෂකයන්ගේ අනන්‍යතාවය :-

අපේක්ෂකයන් විභාග ශාලාව තුළ දී සහ පෙනී සිටින සෑම විෂයක් පාසාම ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව සෑහීමකට පත්වන පරිදි ස්වකීය අනන්‍යතාවය ඔප්පු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතරින් කුමක් වුවත් භාර ගනු ලැබේ.

i. පුද්ගලයින් ලියාපදිංචි කිරීමේ දෙපාර්තමේන්තුවේ කොමසාරිස් ජනරාල්වරයා විසින් නිකුත් කරන ලද ජාතික හැඳුනුම්පත.

- ii. වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය.
- iii. වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය.

05. අයදුම්පත් පිළිගන්නා ලද නිලධාරීන් වෙත ආයුර්වේද කොමසාරිස් ජනරාල්වරයා විසින් විභාග කාලසටහන සහ ප්‍රවේශ පත්‍රය නිකුත් කරනවා ඇත. විභාගයට පෙනී සිටින නිලධාරීන් විසින් තම අත්සන නියමිත පරිදි සහතික කරවා ගන්නා ලද ප්‍රවේශපත්‍රය ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ බලයලත් නිලධාරීන් වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එවැනි ප්‍රවේශපත්‍ර නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩ දෙනු නොලැබේ. යම්කිසි නිලධාරියෙකුට විභාගය පැවැත්වීමට අඩු වශයෙන් දින හතකට (07) පෙර ප්‍රවේශ පත්‍රය නොලැබුණහොත්, ප්‍රවේශ පත්‍ර නොලැබුණ බව පහත සඳහන් විස්තර සමග 011-2745962 යන දුරකථන අංකයට හෝ පහත සඳහන් විස්තර සමග "ලේඛකාධිකාරී, විභාග අංශය, ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුව, නාවින්න, මහරගම" යන ලිපිනයට වහාම දැන්විය යුතුය.

- i. විභාගයේ නම :
- ii. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම:
- iii. අයදුම්කරුගේ ලිපිනය:
- iv. අයදුම්පත්‍රය තැපැල් කළ තැපැල් කාර්යාලයේ නම සහ ලියාපදිංචි කුටිතාන්සියේ අංකය හා දිනය:

7. විභාග පටිපාටිය :-
(ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සේවයට අයත් සේවා ව්‍යවස්ථාවට අනුකූලව)

- i. මූල්‍ය ක්‍රම - පහත සඳහන් කරුණු මත පදනම් වූ එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයක්
(අ). ශ්‍රී ලංකා ආණ්ඩුවේ මුදල් රෙගුලාසි I වැනි කාණ්ඩය (X පරිච්ඡේදය හැර)
- ii. ආයතන රෙගුලාසි හා කාර්ය පටිපාටික නීති සංග්‍රහය - පහත සඳහන් කරුණු මත පදනම් වූ එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයක්
(අ). ආයතන සංග්‍රහය සහ රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහය
- iii. ආරෝග්‍යශාලා පරිපාලනය - පහත සඳහන් කරුණු මත පදනම් වූ එක් ප්‍රශ්න පත්‍රයක්
(අ). ආරෝග්‍යශාලා පිළිබඳ බල පැවැත්වෙන සාමාන්‍ය නීතිරීති.
(ආ). ආරෝග්‍යශාලා පිරිසිදුව තබා ගැනීම.
(ඇ). රෝගීන් සම්බන්ධව බලපැවැත්වෙන නීති රීති.
(ඈ). රෝගීන්ට නියමිත ආහාරපාන ලබා ගන්නා විධි.
(ඉ). ඖෂධ නිෂ්පාදනාගාර පාලනය.
(ඊ). රෝගීන් ඇතුළත් කිරීම සම්බන්ධයෙන් බලපැවැත්වෙන නීති රීති.
(උ). ආරෝග්‍යශාලාවල වෛද්‍ය අධිකාරීගේ සිට කණිෂ්ඨ සේවකයින් දක්වා ඔවුන්ට අයත් රාජකාරි පිළිබඳව ඇති අවබෝධය.
(ඌ). ආයුර්වේද දෙපාර්තමේන්තුවේ සාමාන්‍ය පාලන රෙගුලාසි.

- ii. සේවා ස්ථානයට අයත් පළාත :_____.
- 07. i. සේවා ස්ථානය හා ලිපිනය :_____.
(සිංහලෙන්/ දෙමළෙන්)
- ii. රාජකාරි දුරකතන අංකය :_____.
- iii. පෞද්ගලික දුරකතන අංකය :_____.
- 08. i. දැනට දරන තනතුර :_____.
- ii. පත්වීම් ලිපියේ අංකය හා දිනය :_____.
- 09. ඔබ මින් ඉහත විභාගයක දී පහත සඳහන් විෂයයන් එකකින් හෝ කිහිපයකින් හෝ සමත් වී තිබේද? මූල්‍ය ක්‍රම/ආයතන රෙගුලාසි හා කාර්ය පරිපාටික නීති සංග්‍රහය/ආරෝග්‍යශාලා පරිපාලනය. එසේ නම් විභාග අංකය, වර්ෂය සහ මාසය සඳහන් කරන්න.

විෂයය	විභාග අංකය	වර්ෂය හා මාසය

- 10. ඔබ විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට ද? :_____.
- විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් ගෙවන ලද මුදල් වටිනාකම. _____.
- (බැංකු රිසිට් පත මෙහි අලවන්න)

ඉහත සඳහන් විස්තර නිවැරදි බවත්, ඉහතින් දක්වා ඇති භාෂා මාධ්‍යයෙන් විභාගයට පෙනී සිටීමට මට හිමිකම් ඇති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙම විභාගය සඳහා පනවා ඇති නීති රීති පිළිපැදීමට මම එකඟ වෙමි.

_____,
අපේක්ෂකයාගේ/අපේක්ෂිකාවගේ අත්සන

දිනය :_____.

සටහන :- තමාගේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා හෝ එම දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා වෙනුවට අත්සන් කිරීමට බලයලත් නිලධාරියෙකු ඉදිරිපිට දී අයදුම්කරු විසින් අත්සන් කළ යුතුය.

අත්සන සහතික කිරීම

මගේ කාර්යාලයේ නිලධාරියකු/නිලධාරිණියක සහ මා පෞද්ගලික වශයෙන් දන්නා හඳුනන
මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය වැනි දින මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බව සහතික කරමි.

_____,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන සහ නිල මුද්‍රාව.

නම :_____.

පදවි නාමය :_____.

ලිපිනය :_____.

දිනය :_____.