## සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

### හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2018-2019

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගන්නා ජාතික විශ්වවිද්‍යාල මගින් විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිය ලබා ඇති පහත සුදුසුකම් සහිත ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

1. අයදුම්කරුවන්ගේ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය හා GPA අගය අනුව සකස් කරගත් ප්‍රමුඛතා ලේඛනයක් පදනම් කරගෙන හා පවතින පුරප්පාඩු අනුව වාර්ෂිකව පුහුණු කිරීමට අවශ්‍ය සංඛ්‍යාවෙන් 25% විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිය මත අයදුම් කරන අයදුම්කරුවන් අතුරින් තෝරා ගනු ලැබේ.

2. තනතුරට අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :
විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් ජාතික විශ්වවිද්‍යාලයකින් විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිය (BSc. Nursing) සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතු ය.

3. කායික සුදුසුකම් හා වෙනත් සුදුසුකම් :
(අ) සෑම අපේක්ෂකයෙකුම ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය සඳහා අන් සෑම අයුරකින්ම ශාරීරික වශයෙන් යෝග්‍ය විය යුතු ය.
(ආ) තනතුරේ රාජකාරි ඉටු කිරීමට ප්‍රමාණවත් ශාරීරික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත විය යුතු ය.
(ඇ) ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙකු විය යුතු ය.
(ඈ) අයදුම්කරුවන් විශිෂ්ට චරිතයකින් යුක්ත විය යුතු ය.
(ඉ) ස්ත්‍රී/පුරුෂ දෙපක්ෂයටම අයදුම් කළ හැක.
(ඊ) 2019.04.30 දිනට වයස 18 ට නොඅඩු හා අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතු ය.
(උ) අදාළ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය 2019.04.30 දිනට පෙර දිනයක් විය යුතු ය.

4. අයදුම්කළ යුතු ආකාරය :

(අ) මේ සමඟ ඇති ආකෘති පත්‍රය අනුව අයදුම්පත සකස් කර ගත යුතුය. ඒ සඳහා A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසි භාවිතා කළ යුතුය. අයදුම්පතේ 1 සිට 12 දක්වා පළමු පිටුවේ ද, 13 සිට 15 දක්වා දෙවන පිටුවේ ද 16 තෙවන පිටුවේ ද වන පරිදි සකස් කළ යුතු ය.

(ආ) අයදුම්කරුවන් රු. 300 මුදලක් ලංකා බැංකුවේ තැප්‍රොබේන් ශාඛාවේ අංක 7041318 දරන සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම ගිණුමට බැරකර අදාළ ලදුපත් අයදුම්පතෙහි කොටුව තුළ ඇලවිය යුතුය. එම ගාස්තු කවර හේතුවක් නිසා ආපසු නොගෙවන අතර වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

(ඇ) ශ්‍රී ලංකා පරිපාලන සේවයේ නිලධාරියෙකු/අධ්‍යාපන පරිපාලන සේවයේ නිලධාරියෙකු/රජයේ ගණකාධිකාරි සේවයේ නිලධාරියෙකු/රජයේ පාසලක විදුහල්පතිවරයෙකු/සාමදාන විනිශ්චයකාරවරයෙකු/නීතිඥවරයෙකු හෝ වර්ෂයකට රු. 2,40,360 කට නොඅඩු වැටුපක් ලබන ස්ථිර වැටුප් සහිත තනතුරක් දරන රජයේ නිලධාරියෙකු විසින් අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන සහතික කළ යුතුය.

(ඈ) නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත් කවරයකට බහා එම කවරයේ ඉහළ වම් කෙළවරේ "හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පුහුණුව සඳහා විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම- 2018-2019 වශයෙන් හා අදාළ උපාධිය හා අධ්‍යයන වර්ෂය ද සඳහන් කර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය, සුවසිරිපාය, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, කොළඹ 10 ලිපිනයට 2019.04.30 දිනට පෙර ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය.

සටහන. - ඉහත (2) හා (3) යටතේ දක්වෙන සුදුසුකම් හා අනෙකුත් සියලු සුදුසුකම් අයදුම්පත් කැඳවීමේ අවසන් දිනය වන 2019.04.30 දිනට සෑම ආකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතු ය.

5. රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල සේවකයින්ගේ අයදුම්පත් ඔවුන්ගේ දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියා මගින් එවිය යුතුය. 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 තබා ගත යුතු ය.

6. මෙම පොදු චක්‍රලේඛයේ දක්වෙන නියමයන්ට අනුකූල නොවන, අසම්පූර්ණ, ආදර්ශ ආකෘති පත්‍රයට අනුකූල නොවන, මූලික සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර නොමැති බැංකු ලදුපත අලවා නොමැති හා 2019.04.30 දින හෝ ඊට පෙර ලියාපදිංචි කර නොමැති අයදුම්පත් කිසිදු දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන අතර අයදුම්පත් ලද බව දන්වා එවනු නොලැබේ.

7. ඉහත සුදුසුකම් සපුරා ඇති අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් අතුරින් අයදුම්කරුවන්ගේ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය හා GPA අගය අනුව සකස් කරගත් ප්‍රමුඛතා ලේඛනයක් පදනම් කරගෙන තෝරාගත් පිරිසක් පමණක් සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවනු ලැබේ. සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් පත් කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වන අතර, සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලය විසින් හෙද ව්‍යවස්ථාවේ හා මෙම *ගැසට් නිවේදනයේ* සඳහන් සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීම සහ කායික යෝග්‍යතාවය පරීක්ෂා කිරීම සිදු කරනු ලැබේ.

සටහන -
(අ) සේවා අවශ්‍යතාව අනුව පුහුණුවට බඳවා ගත යුතු සංඛ්‍යාව හා සම්මුඛ පරීක්ෂණයට කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව පිළිබඳව සෞඛ්‍ය, පෝෂණ සහ දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් විසින් තීරණය කරනු ඇත.
(ආ) සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පැමිණෙන සියලු දෙනාම පුහුණුවට බඳවා ගන්නා බවක් මෙහි අඩංගු වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර එසේ තේරුම් ගත යුතු ද නොවේ.
(ඇ) සම්මුඛ පරීක්ෂණයෙන් පසු සුදුසු වූ, නුසුදුසු වූ තෝරා නොගන්නා අයදුම්කරුවන් පිළිබඳ තොරතුරු www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ පළකරනු ලබන අතර කිසිවෙකුට පෞද්ගලිකව දැනුම් දෙනු නොලැබේ.

08. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් විසින් පහත සඳහන් ලියවිලිවල මුල් පිටපත් හා සත්‍ය බවට තමා විසින්ම සහතික කරන ලද පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
(අ) උප්පැන්න සහතිකය
(ආ) උපාධි සහතිකයේ මුල් පිටපත හා GPA අගය දක්වෙන සහතිකය (මෙම සහතිකවල සත්‍ය බවට සහතික කළ අයදුම්පත සමග එවිය යුතු ය.
(ඇ) ජාතික හැඳුනුම්පත හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ රියදුරු බලපත්‍රය.

09. පුහුණු කිරීමේ පටිපාටිය -

| *පාඨමාලාව* | *එම පාඨමාලාවේ කාලසීමාව* | *භාෂා මාධ්‍යය* |
|---|---|---|
| හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන | මාස 06 | ඉංග්‍රීසි |

(අ) තෝරාගත් අයදුම්කරුවන්/අයදුම්කාරියන් අදාළ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව හැදෑරීම සඳහා ඒ ඒ පුහුණු පාසල්වලට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ. පාඨමාලාවන් ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් හැදෑරිය යුතුය.

(ආ) පුහුණු පාසල්වලට ඇතුළත් කරන අභ්‍යාසලාභීන් පුහුණු පාසල්වල බලපැවැත්වෙන නීති රීතිවලට හා සෞඛ්‍ය පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් කලින් කලට පනවනු ලබන වෙනත් නියෝගවලට ද යටත් වනු ඇත.

(ඇ) පුහුණුව ලබන කාල පරිච්ඡේදය අවසානයේ දී සාර්ථකව එය නිම නොකරන හෝ වැඩ හා හැසිරීම සතුටු දායක නොවන හෝ තමන් ඇතුළත් කරනු ලබන පුහුණු පාසලෙහි පවතින කොන්දේසි පිළිපැදීමට අපොහොසත් වන අභ්‍යාසලාභීන්ගේ පුහුණුව ඕනෑම අවස්ථාවක දී වන්දි ගෙවීමකින් තොරව අවසන් කළ හැක.

(ඉ) පුහුණුව ලබන කාල පරිච්ඡේද තුළ රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 හි දක්වෙන විධිවිධානවලට යටත්ව සිසු හෙද/හෙදියන්ට තෙවන වසරේ දී ලබා දෙන මාසික දීමනාව ලබා දෙනු ඇත.

(ඊ) පුහුණු පාසලට ඇතුළත් කරනු ලබන අවස්ථාවේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිමකරන බවටත්, පුහුණු පාඨමාලාව අතහැර නොයන බවටත්, එකී පුහුණුව සම්පූර්ණයෙන් ම නිම කිරීමෙන් පසු අදාළ තනතුරේ පත්වීම් ලදහොත් අවම වශයෙන් වර්ෂ පහක් (05) කාලපරිච්ඡේදයක් අදාළ පළාත් සභාවේ හෝ රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ පත්කළ රෝහලේ හෝ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව හෝ අදාළ තනතුරේ සේවය කරන බවටත්, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් සමග ගිවිසුමකට හා ඇපකරයකට එළඹිය යුතු අතර, එම ගිවිසුම හා ඇපකරය පුහුණුවට ලියාපදිංචිය ලබන දිනයේම අධ්‍යාපන, පුහුණු හා පර්යේෂණ ශාඛාව වෙත බාරදිය යුතුය. පුහුණු කාලසීමාව තුළ දී පුහුණුවෙන් ඉවත් වුවහොත් හෝ පුහුණුව හැර ගියහොත් හෝ ඉහත (ඇ) වගන්තිය අනුව පුහුණුවෙන් ඉවත් කිරීමට සිදුවුවහොත් හෝ පත්වීම ලැබ වර්ෂ පහක (05) කාල පරිච්ඡේදයක් අදාළ පළාත් සභාවේ හෝ රේඛීය අමාත්‍යාංශයේ පත් කළ රෝහලේ හෝ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ හෝ අදාළ තනතුරේ සේවය කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් හෝ පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහුට/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන ලද විය හියදම් හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහු/ඇය විසින් සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවට ගෙවිය යුතුය. එසේ නොමැති වුවහොත් එම මුදල් අයකර ගැනීමට ගිවිසුම් ප්‍රකාරව නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීමට පියවර ගනු ඇත.

10. සේවයේ නියුක්තකරවීමේ නියමයන් :

පුහුණුව අවසානයේ අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට 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 තමන්ගේ පුහුණුවට බඳවාගත් පාඨමාලාවට අදාළ බඳවා ගැනීමේ පටිපාටියේ කොන්දේසි හා පුරප්පාඩු අනුව 2016.02.25 දිනැති රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 හි උපලේඛනය I හි සඳහන් MT-7-2016 වැටුප් කේතයට අදාල වැටුප මත III ශ්‍රේණියේ මාණ්ඩලික හෙද තනතුරට පත්කිරීමට කටයුතු කෙරේ. තනතුරට පත්කළහොත් වැටුප් ගෙවනු ලබන්නේ රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 3/2016 හි උපලේඛන II හි දක්වෙන විධිවිධාන පරිදි බව සැලකිය යුතුය.

11. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර අයදුම්පත පිරවීමේදී ඉතා සැලකිලිමත්ව හා නිවැරදිව ඇතුළත් කල යුතුය. පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමෙන් හෝ පත්වීම් ලැබීමෙන් පසු යට කී සහතික ව්‍යාජ බවට ඔප්පු වුවහොත්, නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීම සඳහා අපරාධ පරීක්ෂණ දෙපාර්තමේන්තුව වෙත යොමු කරන අතර, ඒ දෙනු ලබන පත්වීම් අවලංගුකර පුහුණුවෙන්/තනතුරින් පහ කරන අතර ඒ සම්බන්ධයෙන් විනයානුකූලව කටයුතු කර නැවත රජයේ සේවයට නොගන්නවුන්ගේ අසාධු ලේඛනයට ඔහුගේ/ඇයගේ නම ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ. තවද පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහුට/ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන ලද වියහියදම් හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහුගෙන්/ඇයගෙන් අයකර ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

12. තෝරාගත් අයදුම්කරුවන් අදාළ පාඨමාලාව හැදෑරීමට හා දිවයිනේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට කායික මානසික යෝග්‍යතාවයකින් හෙබි බව සනාථ කරනු පිණිස පුහුණුවේ පළමු මාසය ඇතුළත වෛද්‍ය පරීක්ෂණයකට පෙනී සිටිය යුතු අතර, වෛද්‍ය පරීක්ෂණයේ දී අයෝග්‍ය බව පෙනී යන අයදුම්කරුවන් පාඨමාලාවේ රැඳී සිටීමට නුසුදුස්සන් වනු ඇත.

13. මෙම පුහුණු කාල සීමාව තුළදී වෘත්තීය සමිති කටයුතුවල යෙදීමට හෝ පෞද්ගලිකව සේවයේ යෙදීමට හෝ කිසිම අයිතිවාසිකමක් නොමැත. එවන්නක් සිදු කල බව අනාවරණය වුවහොත් පුහුණුවෙන් ඉවත් කිරීමට හෝ වෙනත් සුදුසු ක්‍රියාමාර්ගයක් ගැනීමට කටයුතු සිදු කරනු ඇත.

14. ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියලුම දෙනා රජයේ සේවකයින්ට අදාල වන සියලුම නීතිරීති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානවලට, සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීතිවලට, මුදල් රෙගුලාසිවලට, හෙද ව්‍යවස්ථාවට හා එයට වරින් වර සිදු කරනු ලබන සංශෝධන වලට හා කලින් කලට බලපවත්නා රජයේ පොදු රෙගුලාසිවලට යටත්වනු ඇත.

15. පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් සඳහා පුහුණු පාසල්වල නේවාසික පහසුකම් සැපයීමට මෙම අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටී. එසේ ලබා දෙන්නේ නම් ඒ සඳහා තක්සේරු නිවාස හා කාමර කුලිය හා ජලය හා විදුලි බිල්පත් අයකරනු ලැබේ.

16. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම පොදු චක්‍ර ලේඛය මඟින් අනාවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලු සහගත තත්ත්වයක් උදා වුවහොත් ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසාන තීරණය වනු ඇත. මෙම පොදු චක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

ලේකම්,
සෞඛ්‍ය පෝෂණ, හා
දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2019 මාර්තු මස 22 වැනි දින,
සෞඛ්‍ය පෝෂණ, හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය,
සුවසිරිපාය,
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම, විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

---

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

### හෙද අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා විද්‍යාවේදී හෙද උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2018-2019

අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර පොදු චක්‍රලේඛය හොඳින් කියවා බලන්න.

1. (අ) මුලකුරු සමග අගට යෙදෙන නම -
:————.(ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්)

(ආ) සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරෙන්) :————.

(ඇ) සම්පූර්ණ නම සිංහලෙන් / දෙමළෙන්) :————.

2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :————.
3. තැපැල් ලිපිනය :————.
4. ස්ථිර ලිපිනය :————.
5. දුරකථන අංකය :————.
6. (අ) පදිංචි දිස්ත්‍රික්කය :————.
(ආ) ඔබ මෙම දිස්ත්‍රික්කය තුළ ස්ථිර පදිංචි කරුවෙක් ද ? :————.
7. (අ) උපන් දිනය : වර්ෂය :————. මාසය :————. දිනය :————.
(ආ) 2019.04.30 දිනට වයස : අවුරුදු :————. මාස :————. දින :————.
8. ස්ත්‍රී/පුරුෂභාවය : ස්ත්‍රී ☐ පුරුෂ ☐ (අදාළ කොටුවේ x යොදන්න)
9. ඔබ ශ්‍රී ලාංකා පුරවැසියෙක්ද යන වග : ඔව් ☐ නැත ☐ (අදාළ කොටුවේ x යොදන්න)
10. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක ☐ අවිවාහක ☐ (අදාළ කොටුවේ x යොදන්න)
11. උස : අඩි............අඟල්................
12. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :

| *සමත් වූ උපාධිය* | *උපාධිය වලංගු වන දිනය* | *ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය* ***(GPA)*** | *විශ්වවිද්‍යාලය* | *අධ්‍යයන වර්ෂය* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

13. ඔබ කවදා හෝ කවර හෝ චෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේද ? ඔව් ☐ නැත ☐

(අදාළ කොටුවේ x යොදන්න)

එසේ නම් හේතු..........................................................................

14. *අයදුම්කරුගේ සහතිකය :*

මා විසින් පොදු චක්‍රලේඛය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසිවලට යටත්ව, මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ බවත්, මම වෙනත් කිසිදු පූර්ණකාලීන පාඨමාලාවකට සහභාගි නොවන බවත් මෙම අයදුම්පතෙහි මා විසින් සපයා ඇති තොරතුරු මා දන්නා තරමින් සත්‍ය හා නිවැරදි බවත් ගෞරවයෙන් ප්‍රකාශ කරමි.

මා විසින් කරන ලද මෙම ප්‍රකාශය හෝ අයදුම්පතෙහි සඳහන් කර ඇති කුමන හෝ තොරතුරක් අසත්‍ය යැයි ඔප්පු වුවහොත් පුහුණුවට නුසුදුස්සෙකු වන බව හා පත්වීම් ලදහොත් ඉන් අනතුරුව එසේ ඔප්පු වුවහොත් සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට මා යටත් වන බව ද මම දැන සිටිමි.

එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, මට අදළ 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.

*රු. 300 ක් ගෙවා ලබාගත් බැංකු ලදුපත මෙහි අලවන්න.*

————,
අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ
අත්සන.

දිනය :————.

15. *අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :*

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ........................ මයා/මිය/මෙනවිය/මා පෞද්ගලිකව ම දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය ............ දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බවද සහතික කරමි.

————————,
සහතික කරන්නාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

දිනය :————.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :————.
තනතුර :————.
ලිපිනය :————.

16. ඉල්ලුම් කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවාවේ/පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙක් නම් දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (අදළ නොවන වචන කපා හරින්න.)

ඉහත අයදුම්කරු/අයදුම්කාරිය වන ........................ මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය, මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ............ තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.

ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, මොහු/මැය පුහුණුව සඳහා තෝරාගතහොත් ඔහු/ඇය නිදහස් කළ හැකි/නොහැකි බව දන්වමි.

එමෙන්ම මෙම බඳවා ගැනීම බාහිර බඳවා ගැනීමක් බවත්, ඔහු/ඇය අදළ පුහුණුවේ සාර්ථකව සම්පූර්ණ කිරීමෙන් හෝ නොකිරීමෙන් පසු කිසිදු අයුරකින් දැනට දරන තනතුරට නැවත පැමිණිය නොහැකි බවත්, ඔහුට/ඇයට අවබෝධ කරදුන් බවත් දන්වා සිටිමි.

————————,
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව.

දිනය :————.
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම :————.
තනතුර :————.
ලිපිනය :————.



Source: Government Gazette (2019.04.05)