

03. ඉල්ලුම්කරුවන්ගේ වයස අවුරුදු 21 ට අඩු නොවිය යුතු අතර, අවුරුදු 60 ට වැඩි නොවිය යුතුයි.

04. ඉල්ලුම්කරුවන් විවාහක අය විය යුතුයි.

05. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් ආදිය පිළිබඳ අමතර විස්තර අදාළ දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාල, ඉඩම් හා දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර් කාර්යාල, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල, ග්‍රාම නිලධාරී කාර්යාල, ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති සහ සමුපකාර සමිති ආදී කොට්ඨාශයේ ප්‍රසිද්ධ ස්ථානවල ප්‍රදර්ශනය කර ඇති දැන්වීම්වලින් බලාගත හැකිය.

06. මේ සඳහා අවශ්‍ය ඉල්ලුම්පත් අදාළ දිස්ත්‍රික්කයේ දිස්ත්‍රික් ලේකම් (දිසාපති) කාර්යාලයෙන් සහ ඉඩම් සහ දිස්ත්‍රික් රෙජිස්ට්‍රාර් කාර්යාලයෙන් ලබා ගත හැක.

07. සම්පූර්ණ කරන ලද ඉල්ලුම්පත් 2005 ජූලි මස 18 දින හෝ එදිනට පෙර උපලේඛනයේ සඳහන් ලිපිනයට ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි කැපැල් මගින් යැවිය යුතුය.

එල්. කේ. රත්නසිරි,
රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල්.

2005 ජුනි මස 01 වැනි දින,
කොළඹ 11,
රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුවේ දී ය.

උපලේඛනය

දිස්ත්‍රික්කය	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය	ඉල්ලුම්පත් කැඳවන කොට්ඨාශය හා නනතුර	ඉල්ලුම්පත් යැවිය යුතු ලිපිනය
රත්නපුර	බලංගොඩ	බලංගොඩ කොට්ඨාශයේ මුස්ලිම් විවාහ රෙජිස්ට්‍රාර් ධුරය	දිස්ත්‍රික් ලේකම්/අතිරේක රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දිස්ත්‍රික් ලේකම් කාර්යාලය, රත්නපුර.

06-394

විභාග, විභාග ප්‍රතිඵල ආදිය

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2005 මාර්තු

හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලිවිය හැකිය.) ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්ද, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත්ද ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

1991.05.17 වැනි දින හා අංක 662/11 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ ප්‍රසිද්ධ කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවා වේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් පිළිබඳ ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ 07 වැනි වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට පෙර සමත්විය යුතු වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය 2005.07.31 දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍ය වලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා කාලසටහන ප්‍රවේශපත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

02. සුදුසුකම්.- මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් මෙතෙක් අදාළ විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති නිලධාරීන්ට පමණි.

03. අයදුම්පත්.- මෙම වක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා මගින්, කොළඹ 10, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, සුවසිරිපාය ගොඩනැගිල්ලේ අධ්‍යක්ෂ (විභාග) වෙත 2005.07.05 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලේඛනගත කැපැල්වත් එවිය යුතුය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාශ ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතුය. තම අයදුම්පත සමඟ ලිපිනය ලියන ලද රු. 5.00ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතුය. (මෙහි කැමති පරිදි රාජකාරී ලිපිනය

04. විභාග ගාස්තු :

- විභාගයට පළමුවන වතාවට ඉදිරිපත්වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25 බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතුය.
- කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම :

- පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.
- විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළදී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා පහත දැක්වෙන ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

(47) ගමන් බලපත්‍රය.

(අ) විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමති දිස්ත්‍රික්කය :_____.

(ඇ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" x 4" ප්‍රමාණයේ, රු. 5.00ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේ ද ? :_____.

- (ඉ) 1. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන්) :_____.
2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :_____.

04. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය (සිංහල/දෙමළ/ඉංග්‍රීසි) :_____.

05. (ඈ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේද ? :_____.

(ඈ) ප්‍රථම වතාවට නොවේනම් මුද්දර අලවා තිබේද ? :_____.

මුද්දර කොටුව

06. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි,

(i) මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු සත්‍ය බවත්, මෙම විභාගයට මා පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට බැවින් විභාග ගාස්තු ගෙවීම අනවශ්‍ය බවත්/ප්‍රථම වතාවට නොවන බැවින් රු. ...ක් වටිනා මුද්දර අලවා ඇති බවත්* මෙම ඉල්ලුම්පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟ වන බවත්, මෙයින් සහතික කරමි.

_____,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය : 2005 ____.

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

..... මහතා/මිය/මෙනවිය* මගේ ආයතනයේ වෛද්‍ය නිලධාරියකු/දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියකු වශයෙන් සේවය කරන අතර, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට/නොවන* බවටද රු. ක් වටිනා මුද්දර මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බවද/මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවටද* මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බවද සහතික කරමි.

_____,
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

දිනය : 2005 ____.

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ/විශේෂිත ව්‍යාපාර* ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

..... මහතා/මිය/මෙනවිය* වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු* වශයෙන් මගේ කොට්ඨාශයේ/ව්‍යාපාරයේ* සේවය කරන බවත්, අයදුම්පතේ දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පොද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට* සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

_____,
විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ/විශේෂිත
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන.
(මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.)

දිනය : 2005 ____.

(* අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)

06-322