

**පරිගණක පද්ධති පරිපාලක (තනතුරු 01) :**

**රාජකාරී ස්වභාවය:-** “ගැමිදිරිය” ව්‍යාපෘතියේ හා සමාදේධ අමාත්‍යාංශයේ පරිඝණක ජාලය නිසි පරිදි ක්‍රියාත්මක වීම පිළිබඳ වගකීම, පද්ධති පරිපාලනය, ජාල සම්බන්ධතා අධීක්ෂණය, ජාල සම්බන්ධතා සංවිධානය කිරීම, මෘදුකාංග අධීක්ෂණය හා නව මෘදුකාංග පරිඝණක ගත කිරීම.

**සේවා කාලය:-** වර්ෂ 3කි. පළමු සේවා කාලය මාස 6කි. ඉටුකරන ලද රාජකාරී කටයුතු සතුටුදායක නම් මාස හයෙන් හයට කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කරනු ඇත.

**වැටුප:-** මසකට රු. 15,000 - 20,000 දක්වා

**අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද:-** කොළඹ විශ්ව විද්‍යාලයේ පරිඝණක තාක්ෂණ ආයතනයේ එක් අවුරුදු ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව හදාරා තිබීම හෝ ජාතික ව්‍යාපාර කළමනාකාරිත්ව ආයතනය විසින් පවත්වනු ලබන එක් අවුරුදු පරිඝණක ඩිප්ලෝමා සහතිකය හෝ ත්‍රිකාණු පරිඝණක සංගමයේ පරිඝණක පාඨමාලාවේ II කොටස සමත්වී තිබීම සහ MCSE හෝ CCNA වෘත්තීය සහතික සමග වසර 01 කට වඩා ජාලකරණය පිළිබඳ පළපුරුද්ද, ඉහත කී සුදුසුකම්වලට සමාන සුදුසුකම් ලබා තිබීම. වෙනි අඩවිය නිර්මාණය හා පාලනය පිළිබඳ හැකියාව විශේෂයෙන් සලකා බලනු ලැබේ.

**වයස:-** අවු. 22- 35 අතර

**කාර්යාල අත් උදව්කරු (තනතුරු 04) :**

**රාජකාරී ස්වභාවය:-** කාර්යාලය විවෘත කිරීම, පිරිසිදු කිරීම, සංග්‍රහ කටයුතු, ඡායා පිටපත් යන්ත්‍ර, ෆැක්ස් යන්ත්‍ර ක්‍රියාකරවීමේ හැකියාව. ගබඩාවේ වැඩ කිරීම, තැපැල් කටයුතුවලට සහාය වීම, ලියුම් බෙදීම, පණිවිඩ බෙදා හැරීම, සාමාන්‍ය රාජකාරී වේලාවෙන් පසුව වැඩ කිරීමට හැකියාව තිබිය යුතුය.

**සේවා කාලය:-** වර්ෂ 3 කි. පළමු සේවා කාලය මාස 6 කි. ඉටුකරන ලද රාජකාරී කටයුතු සතුටුදායක නම් මාස හයෙන් හයට කොන්ත්‍රාත් කාලය

දීර්ඝ කරනු ඇත.

**වැටුප:-** මසකට රු. 6,000 - 8,000 දක්වා

**අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද:-** අ. පො. ස. (සා. පෙළ) සමත්වීම, පෞද්ගලික හෝ රජයේ කාර්යාලයක වැඩකර තිබීම අතිරේක සුදුසුකමක් වනු ඇත.

**වයස -** අවු. 22- 35 අතර

**රියදුරු (තනතුරු 05)**

**රාජකාරී ස්වභාවය:-** කොළඹ, බදුල්ල, මොණරාගල හා හම්බන්තොට වැනි දිස්ත්‍රික්කවල ඉතා දුෂ්කර ගම්මානවලට වාහන ධාවනය කිරීම සහ එම ගම්වල දින 2-3 නැවතී සිටීමේ අවශ්‍යතාවය, දිගු පැය ගණනක් වැඩ කිරීමට සිදුවීම.

**සේවා කාලය:-** වර්ෂ 3කි. පළමු සේවා කාලය මාස 6කි. ඉටුකරන ලද රාජකාරී කටයුතු සතුටුදායක නම් මාස හයෙන් හයට කොන්ත්‍රාත් කාලය දීර්ඝ කරනු ඇත.

**වැටුප:-** මසකට රු. 7,500-10,000 දක්වා

**අධ්‍යාපන සුදුසුකම් හා පළපුරුද්ද:-** අ. පො. ස. (සා. පෙළ) සමත් වීම, ලොරි සහ බස් රථ ධාවනය කිරීමේ රියදුරු බලපත්‍රය, අවුරුදු 5 ක පළපුරුද්ද.

**වයස:-** අවු. 22 - 35 අතර

නිලක් හපන්ගම, ලේකම්.

සමාදේධ හා දිළිඳුකම පිටුදැකීමේ අමාත්‍යාංශය, අංක 7 ඒ, රිඩ් මාවත, කොළඹ 07.

10-491

## විභාග, විභාග ප්‍රතිඵල ආදිය

### ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2004 සැප්තැම්බර්

1991.05.17 වැනි දින හා අංක 662/11 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශේෂ ගැසට් පත්‍රයේ ප්‍රසිද්ධ කරන ලද සෞඛ්‍ය සේවාවේ 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 2004.11.28 වැනි දින සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යවලින් පවත්වනු ලබන බව මෙයින් නිවේදනය කරනු ලැබේ. විභාගය පවත්වනු ලබන ස්ථානය හා කාලසටහන ප්‍රවේශ පත්‍රයේ සඳහන් කරනු ඇත.

**02. සුදුසුකම් :**

මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක්කේ ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් හා දත්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් මෙතෙක් අදාල 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 2004.10.26 වැනි දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලේඛනගත තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය. සෑම අයදුම්පතකම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව කොට්ඨාස ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතු ය. තම අයදුම්පත සමග ලිපිනය ලියන ලද රු. 450 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවු 9"x4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක් ද එවිය යුතු ය. (මෙහි කැමති පරිදි රාජකාරී ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලිවිය හැකිය.) ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත් ද අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිත වන අයදුම්පත් ද ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

**04. විභාග ගාස්තු :**

(i) විභාගයට පළමුවන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තු වලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25 බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර ඉල්ලුම් පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන හා දිනය යොදා අවලංගු කළ යුතු ය.

(ii) කිසිදු කරුණක් මත මෙසේ ගෙවන ලද විභාග ගාස්තු වෙනත් විභාගයක් සඳහා මාරු කිරීමක් හෝ ආපසු ගෙවීමක් සිදුකරනු නොලැබේ.

**05. විභාගයට ඇතුළත් කර ගැනීම :**

(i) පිළිගත් අයදුම්පත් සඳහා අපේක්ෂකයන්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. එසේ නොමැතිව විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

- (iii) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ කාර්ය සංවිධාන සංග්‍රහයේ මුදල් පිළිබඳ ප්‍රදේශය
- (iv) සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගෙන් දෛනික රාජකාරිවලට අදාළ වන මුදල් රෙගුලාසි.

03. (ආ) දැන් සේවය කරන ආයතනය :\_\_\_\_\_.

- (ආ) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය : \_\_\_\_\_.
- (ඇ) විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමති දිස්ත්‍රික්කය : \_\_\_\_\_.
- (ඈ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා නිවැරදිව හා පැහැදිලිව ලිපිනය ලියන ලද 9" X 4" ප්‍රමාණයේ රු. 450 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවරයක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේ ද ?
- (ඉ) 1. තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන් හෝ දෙමළෙන්) : \_\_\_\_\_.
2. තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) : \_\_\_\_\_.

ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය

.....මහතා/මිය/මෙනවිය\* මා හොඳින් දන්නා අයකු වන අතර, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට /නොවන\* බවට ද රු. \_\_\_\_\_ ක් වටිනා මුද්දර මෙම ඉල්ලුම් පත්‍රයට අලවා ඇති බව ද/මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවට ද\* මා ඉදිරිපිට දී අත්සන් කළ බව ද සහතික කරමි.

04. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය- (සිංහල/දෙමළ/ඉංග්‍රීසි) : \_\_\_\_\_.

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේ ද ? : \_\_\_\_\_.
- (ආ) ප්‍රථම වතාවට නොවෙනම් මුද්දර අලවා තිබේ ද ?

\_\_\_\_\_,  
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

මුද්දර කොටුව

දිනය : 2004 \_\_\_\_\_.

විමධාගත කොට්ඨාශ/විශේෂිත ව්‍යාපාර\* ප්‍රධානියාගේ සහතිකය :

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 ඉල්ලුම් පත්‍රයට මා විසින් අලවා ඇති මුද්දර අවලංගු කිරීමට පෙර වලංගු පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.
- (ii) සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීති වලට එකඟව ක්‍රියා කිරීමටත්, මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සෙකු බව පෙනී ගියහොත්, මගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් මෙයින් සහතික කරමි.

\_\_\_\_\_,  
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

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

\_\_\_\_\_,  
විමධාගත කොට්ඨාශ/විශේෂිත  
ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන.  
(මුද්‍රාව තැබිය යුතුය.)

දිනය : 2004 \_\_\_\_\_.

(\*අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න.)

දිනය : 2004 \_\_\_\_\_.

10-487