

**සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය**

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ  
භෞත චිකිත්සක තනතුර සඳහා අනුස්ථාපන හා  
සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා උපාධිධාරීන්  
බඳවා ගැනීම - 2026

01. සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ භෞත චිකිත්සක අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්වවිද්‍යාලයක් හෝ ආයතනයක් මගින් උපාධිය ලබා ඇති පහත සුදුසුකම් ලත් ශ්‍රී ලංකා පුරවැසියන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. තනතුරට අදාළ අධ්‍යාපන හා වෙනත් විශේෂ සුදුසුකම් :-

(අ) අධ්‍යයන පොදු සහතික පත්‍ර (උසස් පෙළ) විභාගයෙන් භෞතික විද්‍යාව විෂයයට සම්මාන සාමාර්ථයක් සහිතව සංයුක්ත ගණිතය, ජීව විද්‍යාව, රසායනික විද්‍යාව, කෘෂි විද්‍යාව, යන විෂයයන් අතුරින් විෂයන් දෙකක් එකවර සමත්වීම.

(ආ) විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් විශ්ව විද්‍යාලයකින් හෝ වෙනත් උපාධිය ප්‍රදානය කිරීමේ ආයතනයක් මගින් ප්‍රදානය කරන ලද විශ්වවිද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් අවම ශාස්ත්‍රීය අගය 120කින් යුතු භෞත චිකිත්සකවේදී (Bachelor in Physiotherapy)/ විද්‍යාවේදී (භෞත චිකිත්සක) (BSc in Physiotherapy) විශේෂ උපාධිය ලබා තිබීම.

(ඇ) භෞත චිකිත්සකයකු ලෙස ශ්‍රී ලංකාව තුළ කටයුතු කිරීමට ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය ලබා තිබිය යුතු යි.

03. අනෙකුත් පොදු සුදුසුකම් :-

(අ) සෑම අපේක්ෂකයෙකුම ශ්‍රී ලංකාවේ ඕනෑම ප්‍රදේශයක සේවය කිරීමට බැඳී සිටිය යුතු ය.

(ආ) තනතුරේ රාජකාරී ඉටු කිරීමට ප්‍රමාණවත් ශාරීරික හා මානසික යෝග්‍යතාවයකින් යුක්ත විය යුතු ය.

(ඇ) ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසියෙකු විය යුතු ය.

(ඈ) අයදුම්කරුවන් විශිෂ්ඨ වර්තයකින් යුක්ත විය යුතු ය.

(ඉ) 2026/08/07 දිනට වයස අවුරුදු 18 ට නොඅඩු, වයස අවුරුදු 35 ට නොවැඩි විය යුතු යි.

(ඊ) අදාළ උපාධිය බලපැවැත්වෙන දිනය අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනට පෙර දිනයක් විය යුතු යි.

(උ) අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතු බවට සඳහන් කරනු ලබන දිනට සියලු සුදුසුකම් සෑම ආකාරයකින්ම සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතු ය. එමෙන්ම, අයදුම්කරුවන් විසින් සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා අදාළ සහතිකවල පිටපත් අයදුම් පත්‍රය සමග ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

04. අයදුම් කළ යුතු ක්‍රමය :-

(අ) මේ සමග ඇති ආදර්ශ අයදුම්පතේ ආකෘතිය අනුව ස්වකීය අයදුම්පත සකස් කළ යුතු අතර ඒ සඳහා A4 ප්‍රමාණයේ කඩදාසි භාවිත කළ යුතු ය. (අංක 1 සිට 8 දක්වා පළමු පිටුවේද, 09 සිට 13 දක්වා දෙවන පිටුවේද, 14 සිට 15 දක්වා තුන්වන පිටුවේ ද) වන සේ අයදුම්පත සකස් කරගත යුතු ය.

(ආ) අයදුම්පතේ “ලදුපත” ස්ථානයේ, ලංකා බැංකුව, තැප්‍රොබෙන් ශාඛාවේ අංක 7041318 දරන “සෞඛ්‍ය ලේකම් විභාග ගාස්තු රැස්කිරීම” යන ගිණුමට රු.1,000.00 බැරකර එම ලදුපත නොගැලවෙන සේ ඇලවිය යුතු ය. (ලදුපත ඇලවීමට පෙර එහි පිටපතක් තබා ගන්න)

(ඇ) අයදුම්පත්‍රයේ අයදුම්කරුගේ අත්සන රජයේ විදුහලක විදුහල්පතිවරයෙකු හෝ සාමදාන විනිශ්චකාරවරයෙකු හෝ දිවුරුම් කොමසාරිස්වරයෙකු හෝ නීතිඥවරයෙකු හෝ ප්‍රසිද්ධ නොතාරිස්වරයෙකු හෝ ත්‍රිවිධ හමුදාවේ අධිකාරි බලයලත් නිලධාරියෙකු හෝ පොලිස් සේවයේ ගැසට් කරන ලද තනතුරක් දරන නිලධාරියෙකු හෝ රු.854,880/- 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 9 x 4 ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවරයක බහා එම කවරයේ ඉහළ කෙළවරේ “වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ භෞත චිකිත්සක තනතුරේ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2026” වශයෙන් හා අදාළ උපාධිය හා අධ්‍යයන වර්ෂය ද සඳහන් කර 2026.08.07 දිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 02, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 106, ඩබ්ලිව් සේනානායක මාවත, කොළඹ 08 යන ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය.

05. රජයේ හෝ අර්ධ රාජ්‍ය ආයතනවල නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත්, ඔවුන්ගේ දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රධානියා මගින් එවිය යුතු ය.
06. අයදුම්පත් ලැබුණු බව දන්වා එවනු නොලබන අතර නියමිත දිනට පසු ලැබෙන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ. මෙම නිවේදනයේ දැක්වෙන නියමයන්ට හා අදාළ ආකෘතියට අනුකූල නොවන අයදුම්පත් දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.
07. පුහුණු පාඨමාලාවට අදාළව ඉහතින් දක්වා ඇති උපාධිධාරීන්ගේ උපාධිය බලපවත්වන දිනය (Effective Date) හා උපාධියේ ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) පදනම් කරගෙන කුසලතා ලේඛනය සකස් කර පුහුණු පාඨමාලාවට සුදුස්සන් තෝරාගනු ලැබේ. මෙම උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීමට අදාළව මීට පෙර නිකුත් කර ඇති ගැසට් නිවේදනයේ අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේ අවසන් දිනය වූ 2024/07/05 දිනට පසුව උපාධිය ලබා ඇති අයදුම්කරුවන් සඳහා ප්‍රමුඛතාවය ලබා දෙනු ලැබේ.
08. පත්වීම් ලබාදීමට අනුමැතිය ලබා දී ඇති පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවට වඩා උපාධිධාරීන් අයදුම් කර තිබේ නම් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාවට බඳවා ගැනීම සඳහා සාමාන්‍ය දැනීම හා අභියෝග්‍යතාව පිළිබඳ පැය 01 ක ප්‍රශ්න පත්‍රයකින් යුත් ලිඛිත විභාගයක් පවත්වා එම විභාගයේ දී දක්වන කුසලතාවය අනුව වෙන් කළ හැකි පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවට සමාන සංඛ්‍යාවක් පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සිදු කෙරේ.
09. සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ දී අයදුම්කරුවන් / අයදුම්කාරියන් විසින් පහත සඳහන් ලියවිලිවල මුල් පිටපත් හා එහි සහතික කරන ලද පිටපත බැගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
  - I. උප්පැන්න සහතිකය,
  - II. උපාධි සහතිකයේ මුල් පිටපත (මෙහි සහතික කළ පිටපතක් අයදුම්පත සමඟ ද අමුණා එවිය යුතු ය,
  - III. විස්තරාත්මක උපාධි සහතිකයේ (Transcript) මුල්පිටපත,
  - IV. අ.පො.ස (උ.පෙළ) විභාග ප්‍රතිඵල දැක්වෙන සහතිකයේ මුල් පිටපත,
  - V. ජාතික හැඳුනුම්පත හෝ වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය හෝ වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය,
  - VI. වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචිය (SLMC) සනාථ කිරීමේ සහතිකය.
10. පුහුණු කිරීමේ පරිපාටිය :-
  - I. සම්මුඛ පරීක්ෂණයට ලක් කරන ලද අයදුම්කරුවන් අතරින් තෝරාගත් අයදුම්කරුවන් / අයදුම්කාරියන් අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව ඉංග්‍රීසි මාධ්‍යයෙන් හැදෑරීමට මාස 06ක කාලයක් සඳහා රෝහල් හා වෙනත් ආයතන වෙත අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.
  - II. අභ්‍යාසලාභීන් සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය මගින් කලින් කලට පනවනු ලබන වෙනත් නියෝගවලට ද යටත් වනු ඇත.
  - III. පුහුණුව ලබන කාලපරිච්ඡේදය අවසානයේ දී පුහුණුව සාර්ථකව නිම නොකරන, වැඩ හා හැසිරීම සතුටුදායක නොවන හෝ තමන් අනුයුක්ත කරනු ලබන ආයතනයේ 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 රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 10/2025 විධිවිධාන අනුව දීමනා ගෙවනු ලැබේ.
  - V. පුහුණුවට 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) කාල පරිච්ඡේදයක් අදාළ තනතුරේ සේවය කරන බවටත්, සෞඛ්‍ය ලේකම් සමග ගිවිසුමකට හා ඇපකරයකට එළඹිය යුතු ය. පුහුණු කාලසීමාව තුළ දී පුහුණුව හැරගියහොත්, පුහුණුවෙන් පසු පත්වීම හාර නොගතහොත්, ඉහත III වගන්තියේ සඳහන් ආකාරයට පුහුණුවෙන් ඉවත් කිරීමට සිදුවුවහොත් හෝ පත්වීම් ලැබ වර්ෂ (05) කාල පරිච්ඡේදයක් අදාළ තනතුරේ සේවය කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත් යන ඕනෑම හේතුවක දී පුහුණු කාලය තුළ දී ඔහුට / ඇයට ගෙවන ලද දීමනාව, රජය විසින් දරන වියහියදම් ගිවිසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහු / ඇය විසින් සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙත ගෙවිය යුතු ය. එසේ නොමැති වුවහොත් එම මුදල් අයකර ගැනීමට ගිවිසුම් ප්‍රකාරව නීත්‍යානුකූලව කටයුතු කිරීමට පියවර ගනු ඇත.
11. සේවයේ නියුක්ත කරවීමේ නියමයන් :-
 

පුහුණුව අවසානයේ අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීම සිදුකරන / නොකරන බව තීරණය කරනු ලබන්නේ එම අවස්ථාවේ පවතින පුරප්පාඩු ප්‍රමාණය මත පදනම්වය. ඒ අනුව අදාළ තනතුරේ ස්ථිර පත්වීම් ප්‍රදානය කිරීමට සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය තීරණය කළහොත් අපේක්ෂක/ අපේක්ෂිකාවන් තමන් පුහුණුවට බඳවාගත් පාඨමාලාවට අදාළ බඳවා ගැනීමේ පරිපාටියේ කොන්දේසි හා පුරප්පාඩු

මත අදාළ තනතුරේ III වන පන්තියේ තනතුරට පත් කිරීමට කටයුතු කෙරේ. පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ තනතුරු සඳහා රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 10/2025 අනුව MT-6-2025 හි පරිදි රු. 54,120 -10x800-11x1190-10x1320-10x1350 - රු. 101,910/- යන වැටුප් පරිමාණය හිමිවන අතර ගෙවීම් රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 10/2025 හි විධිවිධාන අනුව සිදු කරනු ලැබේ.

12. අධ්‍යාපන හා අනෙකුත් සුදුසුකම් පිළිබඳ විස්තර අයදුම්පත පිරවීමේ දී ඉතා සැලකිලිමත්ව හා නිවැරදිව ඇතුළත් කළ යුතුය. පුහුණුව සඳහා බඳවා ගැනීමෙන් හෝ පත්වීම ලැබීමෙන් පසු ඉහත සහතික ව්‍යාජ බවට ඔප්පු වුවහොත්, නිත්‍යානුකූලව 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 නොගන්නවුන්ගේ අසාධු ලේඛනයට ඔහුගේ/ඇයගේ නම ඇතුළත් කිරීමට කටයුතු කරනු ලැබේ. තව ද පුහුණු කාලය තුළදී ඔහුට/ඇයට ගෙවන දීමනාව, රජය විසින් දරන වියහියදම් හි විසුමට හා ඇපකරයට අදාළ මුදල ඔහුගෙන්/ඇයගෙන් අයකර ගැනීමට කටයුතු කරනු ලැබේ.

13. 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 රැදී සිටීමට නුසුදුස්සන් වනු ඇත.

14. ඉහත පරිදි බඳවා ගන්නා ලද සියලුම දෙනා රජයේ නිලධාරීන්ට අදාළ වන සියලුම නීතිරීති, ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ ආයතන සංග්‍රහයේ විධිවිධානයන්ට, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් නියම කරනු ලබන ප්‍රතිපත්තිවලට, මුදල් රෙගුලාසි හා වෙනත් රෙගුලාසිවලටද රජය විසින් වරින් වර පනවනු ලබන නීතිරීති හා නියෝගයන්ට ද යටත් වනු ඇත.

15. පුහුණුවට බඳවා ගනු ලබන අයදුම්කරුවන් සඳහා තෝරාගත් පහසුකම් සැපයීමට මෙම අමාත්‍යාංශය බැඳී නොසිටියි. ලබාදෙන්නේ නම්, ඒ සඳහා තක්සේරු නිවාස කාමර කුලිය, ජල හා විදුලි බිල්පත් අයකරනු ලැබේ.

16. පුහුණුවට බඳවා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් මෙම ගැසට් නිවේදනය මගින් ආවරණය වන හෝ නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලු සහගත තත්ත්වයක් උදා වුවහොත් ඒ පිළිබඳව සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත. මෙම ගැසට් නිවේදනයේ සිංහල, දෙමළ, ඉංග්‍රීසි පාඨ අතර යම් පරස්පරතාවයක් ඇති වුවහොත් එවිට සිංහල භාෂා පාඨය බල පැවැත්විය යුතු වන්නේ ය.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ,  
ලේකම්,  
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2026 ජූලි මස 20 වැනි දින,  
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය  
“සුවසිරිපාය”,  
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,  
කොළඹ 10.

ආදර්ශ අයදුම්පත

වෛද්‍ය කර්මය සඳහා වූ පරිපූරක වෘත්තීන්ගේ සේවාවේ හොඳ විකිත්සක තනතුරේ අනුස්ථාපන හා සමායෝජන පාඨමාලාව සඳහා උපාධිධාරීන් බඳවා ගැනීම - 2026

(අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමට පෙර ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලන්න)

1. (අ) මූලකරු සමග අගට යෙදෙන නම :- .....

(ඉංග්‍රීසියෙන් කැපිටල් අකුරෙන්) උදා. 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 අංකය : ජංගම

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 .....

2026.08.07. දිනට වයස අවුරුදු ..... මාස ..... දින .....

6. ස්ත්‍රී/පුරුෂ භාවය :- ස්ත්‍රී ☐ පුරුෂ ☐ (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න.)

7. ඔබ ශ්‍රී ලංකාවේ පුරවැසියෙක් ද යන වග :- ඔව් ☐ නැත ☐ (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න.)

8. විවාහක/අවිවාහක බව :- විවාහක ☐ අවිවාහක ☐ (අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න.)

9. අධ්‍යාපන සුදුසුකම් :-

| අනු. අංකය | සමත් වූ උපාධිය | සාමාර්ථය | ශ්‍රේණියේ සාමාන්‍ය අගය (GPA) හා උපාධිය බල පවත්වන දිනය | විශ්වවිද්‍යාලය | අධ්‍යන වර්ෂය |
|-----------|----------------|----------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|
|           |                |          |                                                       |                |              |

10. ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ (SLMC) ලියාපදිංචි අංකය හා දිනය :-.....

11. ලිඛිත විභාගයක් පැවැත්වුවහොත් පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන භාෂා මාධ්‍ය :-.....

12. ඔබ කවරදාක හෝ කවර හෝ වෝදනාවක් සඳහා උසාවියකින් වරදකරු වී තිබේද? ඔව් ☐ නැත ☐

(අදාළ කොටුවේ √ ලකුණ යොදන්න.)

“ඔව්” නම් විස්තර සපයන්න :- .....

13. අයදුම්කරුගේ සහතිකය :-

(අ) මා විසින් ගැසට් නිවේදනය හොඳින් කියවා බලා අවබෝධ කරගෙන එහි සඳහන් සියලු කොන්දේසිවලට යටත්ව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කළ 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 සේවයෙන් පහ කරනු ලැබීමට යටත් බව ද මම දැන සිටිමි.

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

.....  
දිනය

.....  
අයදුම්කරුගේ/අයදුම්කාරියගේ අත්සන

#### 14. අයදුම්කරුගේ අත්සන සහතික කිරීම :-

මෙම අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන ..... මයා/මිය/මෙනෙවිය මා පෞද්ගලික දන්නා හඳුනන බවද, ඔහු/ඇය ..... දින මා ඉදිරිපිට දී ඔහුගේ/ඇයගේ අත්සන තැබූ බව ද සහතික කරමි.

.....  
දිනය

.....,  
සහතික කරන්නාගේ අත්සන  
සහතික කරන්නාගේ නිල මුද්‍රාව.

සහතික කරන නිලධාරියාගේ සම්පූර්ණ නම :- .....

තනතුර :- .....

ලිපිනය :- .....

#### 15. ඉල්ලුම්කරන අපේක්ෂකයා රාජ්‍ය සේවාවේ/පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ නියුතු අයෙක් නම්, දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ සහතිකය (අදාළ නොවන වචන කපා හරින්න.)

- i. ඉහත අයදුම්කරු/අයදුම්කාරිය වන ..... මහතා/මහත්මිය/මෙනෙවිය මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ ..... තනතුර දරන බව මින් සහතික කරමි.
- ii. ඉල්ලුම්පත්‍රයේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය තොරතුරු බව සහතික කරන අතර, මොහු/මැය තනතුර සඳහා තෝරා ගත හොත් 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, ඔහු/ඇයට අවබෝධ කරදුන් බවත් දන්වා සිටිමි.

.....  
දිනය

.....,  
දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ අත්සන.

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නම :- .....

තනතුර :- .....

ලිපිනය :- .....

දෙපාර්තමේන්තු ප්‍රධානියාගේ නිල මුද්‍රාව.