

සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා
වක්‍රලේඛ ලිපි අංක - 03/2026

මගේ අංකය :- PPSC/ES/09/FI/04/NUR/03-P.H.2
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්යාලය
සබරගමුව පළාත් සභා සංකීර්ණය
නව නගරය ,රත්නපුර.
2026.01. 21

01. ලේකම් , ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශය , සබරගමුව පළාත.
02. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ , සබරගමුව පළාත.
03. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ , රත්නපුර/කෑගල්ල

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම

හෙද සේවාවේ අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) හා 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සිට විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා සබරගමුව පළාත් සභාව යටතේ ඇති ආයතනවල සේවයේ නියුතු පහත සුදුසුකම් සපුරාලන අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) හා 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සිටින නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ. අධි සේවක පදනම මත 1 වන ශ්‍රේණියට උසස් වී ඇති හෙද නිලධාරීන්ට මේ සඳහා අයදුම් කළ නොහැක.

02. අයදුම්කරුවන් විසින් සපුරා තිබිය යුතු සුදුසුකම්

- I. ජාතික හෙද අධ්‍යාපන ආයතනය/පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහල විසින් පවත්වනු ලබන මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම හා චින්තන කාර්ය අඩංගු අවුරුදු 1 ½ ක ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාව හදාරා, අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරක හෝ 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරක හෝ එම තනතුරු දෙකෙහිම වසර පහක (05) සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- II. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වක්‍රලේඛ අංක 01-2020 හි සඳහන් විධිවිධානවලට අනුකූලව විනයානුකූල දඬුවමක් ලබා නොතිබීම.
- III. අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සඳහන් නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ල උපයාගෙන තිබීම හා සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- IV. අනුමත කාර්යසාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර පහ (05) තුළ සතුටුදායක මට්ටම හෝ ඊට ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.
- V. හෙද ආචාරිණියක ලෙස ජාතික සෞඛ්‍ය විද්‍යායතනය මගින් ලබා දෙන මාස 06ක පුහුණුව සම්පූර්ණ කර තිබීම.

03. අයදුම් කළ යුතු පිළිවෙළ :

මෙම නිවේදනයේ අවසානයට දැක්වෙන ආදර්ශ ආකෘති පත්‍රය අනුව අයදුම්පත් පිළියෙල කර ගෙන එය තම අත් අකුරින් පැහැදිලිව සම්පූර්ණ කර පහත පරිදි ක්‍රියා කළ යුතුය.

- I. අයදුම්කරුවන් තම අයදුම්පත තමා සේවය කරන ආයතන ප්‍රධානියා වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් තමාට ලැබෙන අයදුම්පත්හි නියමිත ස්ථානයේ තම නිර්දේශය සඳහන් කර අදාළ ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත වහාම ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- II. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් (පෞද්ගලික ලිපිගොනු නඩත්තු කරන) අයදුම්පත්හි දක්වා ඇති තොරතුරු පෞද්ගලික ලිපිගොනුවල වාර්තා සටහන් හා සසඳා බලා එම තොරතුරුවල නිරවද්‍යතාවය සහතික කර උපලේඛනගත කර (නියමිත සුදුසුකම් ඇති අය සහ නැති අය වශයෙන් වර්ග කර) පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෙත එවිය යුතුය.
- III. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ විසින් තමන්ට ලැබෙන සියලුම අයදුම්පත් නිවැරදිව උපලේඛනගත කර (නියමිත සුදුසුකම් ඇති අය සහ නැති අය වශයෙන් වර්ග කර) ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය අනුපිළිවෙලට පෙළගස්වා ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ හා ප්‍රධාන ලේකම්ගේ නිර්දේශය සහිතව 2026.02.20 දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ මා වෙත එවිය යුතුය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවත් නිලධරයෙකු විසින් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ රහිතව හෝ ආවරණ ලිපියක් රහිතව ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් භාරගනු නොලැබේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිරව ඉදිරිපත් කරන සෑම අයදුම්පතක්ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

04. තෝරා ගැනීමේ ක්‍රමවේදය

- I. මෙම කොමිෂන් සභාව විසින් අනුමත කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් සාමාන්‍ය සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වා සුදුසුකම් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අනතුරුව පවත්නා පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව අනුව හෙද සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස්කර විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත්කිරීම පත් කිරීම් බලධාරියා විසින් සිදු කරනු ලැබේ.
- II. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම සඳහා වන සම්මුඛ පරීක්ෂණයට පෙනී සිටීම සඳහා අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවට පිළිගනු ලබන්නේ අයදුම්කරු ඉහත 2 හි සඳහන් සුදුසුකම් පුරප්පාඩු ඇති වූ දිනය වන **2022.12.31** දිනට සෑම ආකාරයෙන්ම සම්පූර්ණ කර තිබේ නම් පමණි. සුදුසුකම් සනාථ කිරීම සඳහා අදාළ සහතිකවල සහතිකකළ පිටපත් අයදුම්පත සමග ඉදිරිපත් කළ යුතුය.
- III. සම්මුඛ පරීක්ෂණය සඳහා කැඳවිය යුතු අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාව අවස්ථාවෝචිත පරිදි හා 1 වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත්වූ දිනය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨත්වය ද , හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියට පත් කිරීම සඳහා වන ජාතික හෙද අධ්‍යාපන ආයතනයේ / පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවේ අවසන් පරීක්ෂණයේ දී ඔවුන් විසින් ලබාගත් ලකුණුවල කුසලතා අනුපිළිවෙල ද අදාළ පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාව ද අනුව පත් කිරීම් බලධාරියා විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

05. රාජ්‍ය පරිපාලන චක්‍රලේඛ 03/2016 අනුව MT 08/2016 වැටුප් බාණ්ඩය මෙම තනතුරු සඳහා අදාළ වේ.

06. මෙසේ උසස් වීමට නියමිත නිලධාරීන් විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට පත් කරනු ලැබේ. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ පුරප්පාඩු 01ක් පවතින අතර පුරප්පාඩුව පවතින රත්නපුර ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ කාර්යාලයට අනිවාර්යයෙන්ම පත්වීම ලබාදෙනු ඇත.

07. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කළ නිලධාරියෙකු රජයට අතිරේක වියදමක් නොවන අයුරින් කෙටි දැන්වීමකින් පත්වීම භාරගත යුතු අතර එසේ තනතුරට පත් කිරීමෙන් පසු සති දෙකක් තුළ අදාළ තනතුරේ සේවය සඳහා වාර්තා නොකළහොත් අදාළ නිලධාරියාගේ උසස්වීම අවලංගු වේ.

08. ඉහත කොන්දේසි යටතේ උසස්වීම ලබා ගැනීමට එකඟවන නිලධාරීන් පමණක් අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් මගින් අයදුම් කළ යුතුය.

09. තවද මෙම නිවේදනය මගින් ආවරණය නොවන යම් කරුණක් සම්බන්ධයෙන් සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ තීරණය අවසන් තීරණය වනු ඇත.

10. මෙම චක්‍රලේඛය සබරගමුව පළාත් සභා වෙබ් අඩවියේ www.sg.gov.lk හා පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වෙබ් අඩවියේ www.psc.sg.gov.lk පළකර ඇති අතර මෙම චක්‍රලේඛය ඔබ යටතේ ඇති ආයතනවල සේවය කරන සබරගමුව පළාත් රාජ්‍ය සේවයේ සියලුම 1 වන ශ්‍රේණියේ / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරීන්ගේ දැන ගැනීම සඳහා කඩිනමින් යොමු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

ඩබ්.ආර්.දිනිෂා එස්.රත්නායක
ලේකම්
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව
සබරගමුව පළාත් සභාව.

ඩබ්.ආර්. දිනිෂා එස්. රත්නායක
ලේකම්
පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාව
සබරගමුව පළාත.

පිටපත් : ප්‍රධාන ලේකම්, සබරගමුව පළාත. - කාරුණික දැන ගැනීම සඳහා

--

ආදර්ශ අයදුම්පත

විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද ආචාරිණි (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට උසස් කිරීම

01 (කොටස) : අදාළ නිලධාරියා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

1. මුලකුරු සමඟ නම :-

2. සම්පූර්ණ නම :-

3. උපන් දිනය:-

--	--	--	--

--	--

--	--

4. ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය :-

ස්ත්‍රී

--

පුරුෂ

--

5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. දුරකතන අංකය :-

I. පෞද්ගලික :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II. රාජකාරි :-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. I. වර්තමාන සේවා ස්ථානය :-

II. එම සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය :-

9. I. සිසු හෙද/හෙදියක් වශයෙන් පුහුණුව ඇරඹූ දිනය:-

II. පුහුණුව ලැබූ හෙද විදුහල:-

III. මාණ්ඩලික හෙද/හෙදියක් වශයෙන් පත්වීම් ලැබූ දිනය:-

IV. I වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද/හෙදියක් (මහජන සෞඛ්‍ය) වශයෙන් පත්වීම් ලැබූ දිනය:-

a. එම සේවයේ කඩවීමක් සිදු වී ඇත්ද?

b. එසේ නම් නැවත සේවයේ පිහිටුවන ලද දිනය:-

10. විවාහක/අවිවාහක බව:-

11. රජය යටතේ කලින් සේවය කළේ නම් ඒ පිළිබඳ විස්තර:-

.....

12. මේ දක්වා ලබා ඇති ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම:-

13. I. හෙද/හෙදියක් ලෙස හෙද සභාවේ/ වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වී තිබේ ද?

II. එසේ නම් ලියාපදිංචි අංකය :-

14. I. සුනිකා පුහුණුව හදාරා තිබේ ද? :-

15. භාෂා පිළිබඳ ප්‍රවීණතාවය:-

කතා කිරීම

ලිවීම

කියවීම

I. සිංහල

II. දෙමළ

16. අයදුම්කරුගේ සහතිකය

අකාර්යක්ෂමතාවය නිසා මා විශ්‍රාම ගැන්වීමට කටයුතු අරඹා නොමැති බවත් මට විරුද්ධව පවත්නා හෝ ඇති වෙනැයි අදහස් කරන විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයක් නොමැති බවත් ප්‍රකාශ කරමි. මෙහි මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෙළි වුවහොත් එසේ සාවද්‍ය බව හෙළි වූයේ තෝරා ගැනීමට පෙර නම් නුසුදුස්සෙකු වන බවත් තෝරා ගැනීමෙන් පසු හෙළිවුවහොත් මා සේවයෙන් පහකිරීමට යටත් වන බවත් දනිමි.

දිනය :-

(අයදුම්කරුගේ අත්සන)

(02) කොටස : විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී සහතිකය :-

මාගේ අධීක්ෂණය යටතේ සේවයේ නියුතුමයා/මිය/මෙනෙවිය

1 ශ්‍රේණියේ / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සතුටුදායක ලෙස රාජකාරී ඉටුකරන බව නිර්දේශ කරමි.

දිනය

(විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(03) කොටස : නිවාඩු විෂයභාර නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

අ. ප්‍රසූත නිවාඩු නොවන වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේද? ඔව් ☐ නැත ☐

ආ. "ඔව්" නම් වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව හා වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාරණය :

ඇ. ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද? ඔව් ☐ නැත ☐

ඈ. "ඔව්" නම් ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළව වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව :

ඉ. සේවා කඩවීම තිබේ ද? ඔව් ☐ නැත ☐

ඊ. "ඔව්" නම් කාල සීමාව සඳහන් කරන්න :

(අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු / සේවා කඩවීමවලට සම්බන්ධ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

..... මයා/ මිය / මෙනෙවියගේ නිවාඩු

පිළිබඳ තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය

(නිවාඩු විෂයභාර නිලධාරී නම සහ අත්සන)

(04) කොටස : (හෙද නිලධාරීන්ගේ) පෞද්ගලික ලිපි විෂයභාර නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය.

I. නිලධාරියාට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ තිබේ ද? : ඔව් ☐ නැත ☐

අ. එසේ විනය පරීක්ෂණ තිබේ නම් වරද කළ දිනය:

ආ. චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කර තිබේ ද? ඔව් ☐ නැත ☐

ඇ. "ඔව්" නම් චෝදනා පත්‍ර නිකුත් කළ දිනය:

ඈ. විනය නියෝග ලබා දී තිබේ ද?: ඔව් ☐ නැත ☐

ඉ. "ඔව්" නම් ලබා දී ඇති දඩුවම:

ඊ. අයදුම්පත් කැඳවීමේ නිවේදනයේ සඳහන් නියමිත දිනට පූර්වාසන්න වසර 05 තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ල උපයාගෙන තිබීම හා සක්‍රීය සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබේද?

උ. අනුමත කාර්යසාධන ඇගයීමේ පරිපාටිය අනුව උසස්වීමේ දිනට පෙරාතුව වූ වසර 05 ක් තුළ සතුටුදායක මට්ටම හෝ ඊට ඉහළ කාර්යසාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබේද?

(අදාළ ලිපිවල සහතික කරන ලද පිටපත් මේ සමඟ අමුණා ඉදිරිපත් කරන්න)

..... මයා/ මිය / මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්කරු විසින් අයදුම්පතේ දක්වා ඇති තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි.

දිනය

(හෙද නිලධාරී පෞද්ගලික ලිපි ගොනු විෂයභාර නිලධාරී නම සහ අත්සන)

(05) කොටස : රෝහල් ලේකම්/පරිපාලන නිලධාරී නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරී
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කර අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(රෝහල් ලේකම්/පරිපාලන නිලධාරී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(06) කොටස : ආයතන ප්‍රධානී නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරී.....
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කර අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(07) කොටස : ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරී
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බව සහතික කර අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(08) කොටස : පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරී.....
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)

(09)කොටස : පළාත් ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශයේ ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

1 ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (මහජන සෞඛ්‍ය) හෙද නිලධාරී.....
මයා/මිය/මෙනෙවියගේ අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
(පළාත් ප්‍රධාන අමාත්‍යාංශයේ ලේකම් අත්සන හා නිල මුද්‍රාව)