Applications.lk
Job Vacancies / Courses / Examinations / Gazettes / Applications

සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිළධාරීන් සහ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2019 සැප්තැම්බර්

2014.10.11 වැනි දින හා අංක 1883/17 දරන ශ්‍රී ලංකා ප්‍රජාතාන්ත්‍රික සමාජවාදී ජනරජයේ අති විශෙෂ *ගැසට් පත්‍රයේ* ප්‍රසිද්ධ කරන ලද ශ්‍රී ලංකා සෞඛ්‍ය සේවයේ වෛද්‍ය සේවා ව්‍යවස්ථා සංග්‍රහයේ 08 වැනි වගන්තියේ සඳහන් පරිදි ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිළධාරීන් II ශ්‍රේණියට උසස් කිරීමට පෙර, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිළධාරීන් ස්ථිර කිරීමට පෙර හා පූර්වයෙහි මෙම දෙපාර්තමේන්තු විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද වෛද්‍ය පරිපාලන ශ්‍රේණියේ හෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය ශ්‍රේණියේ තනතුරක නිලධාරියකු එකී පත්වීම් දින සිට දෙවසරක කාලයක් ඇතුළත සමත් විය යුතු වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය 2019.10.20 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* :

අදාළ විභාගය සම්පූර්ණ කර නොමැති, ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිධාරීන්ට සහ පත්වීම ස්ථිර නොකරන ලද දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක. තව ද, පූර්වයෙහි මෙම දෙපාර්තමේන්තු විභාගය සම්පූර්ණ නොකරන ලද වෛද්‍ය නිලධාරීන් පරිපාලන ශ්‍රේණියේ හෝ විශේෂඥ වෛද්‍ය ශ්‍රේණියේ තනතුරකට පත්කර ඇත්නම් එම නිලධාරීන්ට ද මෙම විභාගයට අයදුම් කළ හැක.

03. *අයදුම්පත්* :

මෙම චක්‍රලේඛයේ අගට දක්වා ඇති ආකෘතිය අනුව අයදුම්කරුවන් විසින් සකස් කරගත යුතු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියා වෙත 2019.09.24 වැනි දින හෝ ඊට ප්‍රථම භාර දිය යුතු ය. සියලුම සුදුසුකම් සම්පූර්ණ කළ බවට ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් සහතික කරන ලද අයදුම්පත් කොළඹ 10, අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත, සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ''සුවසිරිපාය'' අධ්‍යක්‍ෂ (විභාග) වෙත 2019.09.30 වැනි දින හෝ ඊට පෙර ලැබෙන සේ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිය යුතු ය. සෑම අයදුම්පත්‍රයක ම දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කර තිබිය යුතු ය. තම අයදුම්පත සමඟ රාජකාරි ලිපිනය හෝ පෞද්ගලික ලිපිනය ලියන ලද රු. 45 ක් වටිනා මුද්දර ඇලවූ 9" x 4" ප්‍රමාණයේ ලියුම් කවර 2ක් ද එවිය යුතු ය. ප්‍රමාද වී ලැබෙන අයදුම්පත්, අසම්පූර්ණ හෝ වැරදි සහිතවන අයදුම්පත් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

සැ. යු **: ආදර්ශ අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට අනුව, අයදුම්පත්‍රය A4 වර්ගයේ කඩදාසියක පළමු පිටුවේ අංක 1 සිට 4 (ඉ) දක්වාත් දෙවන පිටුවේ අංක 4 (ඊ) සිට අංක 9 දක්වාත් සකස් කළ යුතු ය. ඉහත ආකෘතියට අනුකූල නොවන සහ අසම්පූර්ණ සියලුම අයදුම්පත්‍ර නැවත දැනුම්දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.**

04. *විභාග ගාස්තු* :

(i) විභාගයට පළමුවන වතාවට ඉදිරිපත් වන අයදුම්කරුවන් විභාග ගාස්තුවලින් නිදහස් කරනු ලැබේ. අනෙකුත් අයදුම්කරුවන් එක් විෂයකට රු. 25 බැගින් අවලංගු නොකළ මුද්දර අයදුම්පත්‍රයේ අලවා තමන්ගේ අත්සන සහ දිනය යොදා ඒවා නිසිලෙස අවලංගු කළ යුතු ය.

(ii) කිසිඳු 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 අපේක්ෂකයින්ට ප්‍රවේශපත් නිකුත් කරනු ලැබේ. එම ප්‍රවේශපත් නියමිත පරිදි සම්පූර්ණ කර විභාග ශාලාධිපති වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

(ii) විභාග අපේක්ෂක/අපේක්ෂිකාවන් විසින් විභාග ශාලාව තුළ දී විභාග ශාලාධිපතිට ස්වකීය අනන්‍යතාවය තහවුරු කළ යුතු ය. ඒ සඳහා පහත සඳහන් ලියකියවිලි අතුරින් එකක් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

- (*අ*) ජාතික හැඳුනුම්පත;
- (*ආ*) සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය හෝ ඊට අදළ ආයතනයක් මගින් විධිමත් ලෙස නිකුත් කරන ලද හැඳුනුම්පත;
- (*ඇ*) වලංගු රියදුරු බලපත්‍රය;
- (*ඈ*) වලංගු විදේශ ගමන් බලපත්‍රය.

(iii) කිසියම් නොවැළැක්විය හැකි හේතුවක් මත විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය නොලැබුනහොත් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වෙබ් අඩවිය පරීක්ෂාකර මධ්‍යස්ථානය සහ විභාග අංකය සොයාගත හැකි ය. එසේ ඔබේ නමට අදාළ විභාග අංකය හා විභාග මධ්‍යස්ථානය සොයා ගත්තේ නම් ඔබේ ආසන්නතම ජ්‍යෙෂ්ඨ නිළධාරියා වෙතින් අත්සන සහතික කරන ලද ලිපියක් ද සමග වෙබ් අඩවියේ සඳහන්ව තිබූ විභාග මධ්‍යස්ථානයට පැමිණ ඔබේ අනන්‍යතාවය තහවුරු කර විභාගයට පෙනී සිටිය හැකි ය. ප්‍රවේශ පත්‍ර ලැබුණු අයදුම්කරුවන් අත්සන සහතික කර රැගෙන පැමිණිය යුතු ය. අත්සන සහතික කරන ලද ලිපිය හෝ ප්‍රවේශ පත්‍රය ඉදිරිපත් නොකරන අයදුම්කරුවන් හට විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩදෙනු නොලැබේ.

(වෙබ් අඩවිය-www. health. gov.lk)

06. *විභාග පරිපාටිය* :

මෙම විභාගය ලිඛිත රචනා ප්‍රශ්න පත්‍ර තුනක් සහ සිංහල/දෙමළ වාචික පරීක්ෂණයක් වශයෙන් කොටස් හතරකින් සමන්විත ය. එක් එක් කොටසක් සඳහා ලකුණු 100 බැගින් වෙන් කෙරේ. සමත් වීම සඳහා එක් කොටසකට අවම වශයෙන් ලකුණු 50 ක් ලබා ගත යුතු ය. එක් වරකදී හෝ කිහිපවරක දී කොටස් වශයෙන් පෙනී සිට විභාගය සම්පූර්ණ කළ හැකි ය. නිළධාරීන් විභාගයට පෙනී සිටින පළමු අවස්ථාවේ දී අදාළ සියලුම විෂයන්ට පෙනී සිටිය යුතු ය.

07. *විභාග විෂය නිර්දේශ මාලාව* :

07:1 ලිඛිත විභාගය ඃ

07:1:1 ආයතන සංග්‍රහය - ප්‍රශ්න පත්‍රය
කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 08 කින් ප්‍රශ්න 05 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂය නිර්දේශය :

(i) සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ පොදු රෙගුලාසි,

(ii) රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ රීති හා රෙගුලාසි,

(iii) ආයතන සංග්‍රහය :

I කොටස — VI, VII, VIII, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXX, XXXI, XXXII පරිච්ඡේදයන්,

II කොටස — XLVII සහ XLVIII යන පරිච්ඡේදයන්.

07:1:2 *රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය ප්‍රශ්න පත්‍රය* : කාලය පැය 1 1/2 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂයය නිර්දේශය :
සෞඛ්‍ය සේවා සංග්‍රහය -

(i) රෝහල් හා මහජන සෞඛ්‍ය පරිපාලනය
(ii) රසායනාගාර සේවා කළමණාකරනය
(iii) ඖෂධ කළමණාකරනය

07:1:3 ගිණුම් ප්‍රශ්න පත්‍රය :
කාලය පැය 02 යි. ප්‍රශ්න 07 කින් ප්‍රශ්න 04 කට පිළිතුරු සැපයිය යුතුය.

විෂයය නිර්දේශය :

(i) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ තොග කළමනාකරණය හා ගිණුම්කරණ රෙගුලාසි;
(ii) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පළ කරනු ලැබූ කළමනාකරණ අත් පොතෙහි මූල්‍ය කොටස;
(iii) වෛද්‍ය නිලධාරින් සඳහා දෛනික පරිපාලන රාජකාරි සඳහා අදාළවන රාජ්‍ය මූල්‍ය රෙගුලාසි.

පරිච්ඡේද I	-	මු. රෙ. 1, 2, 78
පරිච්ඡේද II	-	මු. රෙ 90, 91, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 118, 119
පරිච්ඡේද III	-	මු. රෙ 124, 125, 126, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 151, 152, 154, 155, 156, 189
පරිච්ඡේද V	-	මු. රෙ 200, 201, 215, 225, 238, 245, 255, 257, 260
පරිච්ඡේද VI	-	මු. රෙ 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394
පරිච්ඡේද VII	-	මු. රෙ 488, 493
පරිච්ඡේද XIII	-	මු. රෙ 715, 716, 756, 757, 758

ප්‍රසම්පාදන මාර්ගෝපදේශ සංග්‍රහය

1 වැනි පරිච්ඡේදය - සියලුම වගන්ති.
2 වැනි පරිච්ඡේදය - 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
3 වැනි පරිච්ඡේදය - 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9

07:2 සිංහල/දෙමළ වාචික පරීක්ෂණය :

සිංහල/දෙමළ භාෂා ප්‍රවීනතාවය මැනීම සඳහා දෙපාර්තමේන්තුවේ මාණ්ඩලික නිලධාරීන් විසින් පවත්වනු ලබන වාචික පරීක්ෂණයකි. තමන්ගේ සාමාන්‍ය රාජකාරි කටයුතු කරගෙන යාමේ දී පැන නගින කරුණු සම්බන්ධයෙන් සිංහල මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට දෙමළ මාධ්‍යයෙන් ද, දෙමළ මාධ්‍ය නිලධාරීන්ට සිංහල මාධ්‍යයෙන් ද සන්නිවේදනය කිරීමට ඇති හැකියාව පරීක්‍ෂා කරනු ලැබේ. කාලය විනාඩි 10කි.

08. *විභාග සම්බන්ධ රෙගුලාසි අනුගමනය කිරීම* :

අපේක්ෂකයින් විසින් වෙනත් අපේක්‍ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රයකින් හෝ කුමන හෝ පොතකින්, හෝ කවර ආකාරයක සටහන් සහිත කොළයකින්, හෝ වෙනත් කිසිවකින් හෝ ගෙන බලා උත්තර ලිවීම තහනම්ය. වෙනත් අපේක්‍ෂකයෙකුගේ උත්තර පත්‍රය දෙස බැලීම ද නොකළ යුතු ය. එසේම වෙනත් අයදුම්කරුවෙකුට උදව් කිරීමෙන් හෝ වෙනත් අයදුම්කරුවකුගෙන් හෝ පුද්ගලයකුගෙන් උදව් ලබාගැනීමෙන් ද වැළකී සිටිය යුතුය. තවද ජංගම දුරකතන හා ඒ හා සමාන සන්නිවේදන හා විද්‍යුත් උපකරණද භාවිතා කිරීමෙන් වැළකී සිටිය යුතුය. මෙම නීති කඩ කරනු ලබන ඕනෑම අපේක්‍ෂකයෙකු දඬුවම් ලැබීමට යටත් වනු ඇත.

09. කරුණාකර මෙම චක්‍රලේඛයේ අඩංගු දෑ ඔබ ආයතනයේ සේවයෙහි නියුතු අදාළ නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීමට සලස්වන්න.

මෙම තොරතුරු www.health. gov.lk වෙබ් අඩවියේ ද ඇතුළත් කර ඇත.

සැ. යු.- මෙම චක්‍රලේඛයේ සිංහල/දෙමළ සහ ඉංග්‍රීසි නිවේදනයන්හි පාඨ අතර යම් අනනුකූලතාවයන් මතුවුවහොත් සිංහල මාධ්‍ය විභාග නිවේදනය බලපැවැත්වේ.

ගීතාමනී සී. කරුණාරත්න,
ලේකම් *(වැ.බ.)*,
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය.

2019 සැප්තැම්බර් මස 10 වැනි දින,
''සුවසිරිපාය''
අංක 385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.
සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශයේ දී ය.

කාර්යාලයීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

ආදර්ශ අයදුම්පත

ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන දෙපාර්තමේන්තු විභාගය - 2019 සැප්තැම්බර්

01 (අ) (i) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (සිංහලෙන්) :————.

(ii) අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

(iii) මුලකුරු සමග නම (සිංහලෙන්) :————.

(iv) මුලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :

(ආ) (i) නිල නාමය (අදාළ කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න.

I වෛද්‍ය නිලධාරී : ☐ II දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී : ☐

(ii) සීමාවාසික පත්වීම ලද දිනය :————.

(iii) ප්‍රාථමික ශ්‍රේණියට / II ශ්‍රේණියට පත්වීම ලද දිනය :————.

02. ඔබ මෙවර විභාගයට පෙනී සිටීමට අපේක්ෂා කරන විෂයන් ඉදිරියේ ඇති කොටුව තුළ (✓) ලකුණ යොදන්න. පෙනී නොසිටින්නේ නම් (X) ලකුණ යොදන්න.

රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා පරිපාලනය } ☐ ආයතන සංග්‍රහය : ☐ ගිණුම් : ☐

සිංහල වාචික : ☐ දෙමළ වාචික : ☐

03. විභාගයට පෙනී සිටින මාධ්‍යය - (අදාළ කොටුවේ (✓) හරි ලකුණ යොදන්න.) :

සිංහල : ☐ ඉංග්‍රීසි : ☐ දෙමළ : ☐

04. (අ) (i) දැනට සේවය කරන ආයතනය (පැහැදිලිව සඳහන් කරන්න.) :————.

(ii) මෙම ආයතනය අයත් වන්නේ -

රේඛීය අමාත්‍යාංශයට : ☐

පළාත් සභාවට : ☐

(ආ) (i) පළාත් සභාවට නම් අදාළ පළාත :————.
(ii) එය අයත් දිස්ත්‍රික්කය :————.

(ඇ) ජංගම දුරකතන අංකය : | | | | | | | | | | |

(ඈ) ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : | | | | | | | | | | | | |

(ඉ) පහත දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන අතුරින් විභාගයට පෙනී සිටීමට කැමැති විභාග මධ්‍යස්ථානයට අදාළ කොටුවේ (✓) හරි ලකුණ යොදන්න. (දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයක් මත හෝ කිසියම් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට ප්‍රමාණවත් අයදුම්කරුවන් සංඛ්‍යාවක් නොමැති නම් හෝ දක්වා ඇති මධ්‍යස්ථාන එකක් හෝ කිහිපයක් අවලංගු කරනු ලබන අතර එකී මධ්‍යස්ථානයට අයදුම් කරනු ලැබූ අයදුම්කරුවන් ආසන්නතම විභාග මධ්‍යස්ථානයකට හෝ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් තීරණය කරනු ලබන වෙනත් විභාග මධ්‍යස්ථානයකට අනුයුක්ත කරනු ලැබේ.)

කොළඹ		කඳාන		හම්බන්තොට		අම්පාර	
කළුතර		ගාල්ල		බදුල්ල		වව්නියාව	
කුරුණෑගල		අනුරාධපුර		රත්නපුර		පොළොන්නරුව	
මහනුවර		මඩකලපුව		යාපනය		ත්‍රිකුණාමලය	

(ඊ) විභාග ප්‍රවේශ පත්‍රය එවීම සඳහා පැහැදිළිව ලිපිනය ලියන ලද 9" x 4" ප්‍රමාණයේ රුපියල් 45.00 ක මුද්දර ඇලවූ ලියුම් කවර 02ක් අයදුම්පත්‍රයට අමුණන ලද්දේ ද? :————.

(උ) (i) තැපැල් ලිපිනය (සිංහලෙන්) :————.

(ii) තැපැල් ලිපිනය (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) :————.

05. (අ) මීට ප්‍රථම මෙම විභාගයට පෙනී සිටියේ ද ? :————.
(ආ) විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට නොවේ නම් මුද්දර අලවා තිබේ ද? :————.

මුද්දර කොටුව (මුද්දර අලවා ඒ මත අත්සන තබන්න.)

06. *අයදුම්කරුගේ සහතිකය* :

මගේ දැනුම හා විශ්වාසය පරිදි —

(i) මෙම අයදුම් 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 වූ පාවිච්චි නොකරන ලද මුද්දර බවත් ප්‍රකාශ කරමි.

(ii) සෞඛ්‍ය, පෝෂණ හා දේශීය වෛද්‍ය අමාත්‍යාංශය විසින් විභාග පිළිබඳව පනවා ඇති නීතිරීතිවලට එකඟව ක්‍රියාකිරීමටත් මෙම විභාගය පිළිබඳ ව්‍යවස්ථාව අනුව මා නුසුදුස්සකු බව පෙනී ගියහොත්, මාගේ විභාගාපේක්ෂකත්වය අවලංගු කිරීමට ගනු ලබන කවර හෝ තීරණයකට මම එකඟවන බවත් සහතික කරමි.

————,
අයදුම්කරුගේ අත්සන.

දිනය :————.

07. *පෞද්ගලික ලිපිගොනු භාර විෂය නිලධාරියාගේ/නිලධාරිණියගේ සහතිකය* :

මෙම අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනයට පෙර මා වෙත භාරදුන් බවත්, පෞද්ගලික ලිපිගොනුවේ ඇති තොරතුරුවලට අනුව අයදුම්කරු විසින් නිවැරදිව මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණකර ඇති බවත්, මෙම කාර්යක්ෂමතා කඩඉම් විභාගයට පෙනී සිටීමට අවශ්‍ය සුදුසුකම් සපුරා ඇති බවත්, මෙම අයදුම්පතේ පිටපතක් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවට ගොනුකළ බවත් සහතික කරමි.

—————,
නම සහ අත්සන.

දිනය :—————.

08. *ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය* :

.... මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය මෙම ආයතනයේ සේවයේ නියුතු වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු/දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු වන අතර, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටින්නේ ප්‍රථම වතාවට වන/නොවන බවට ද රු.................. ක් වටිනා මුද්දර මෙම මුද්දර අයදුම්පත්‍රයට අලවා ඇති බව ද/මුද්දර ඇලවීමට අනවශ්‍ය බවට ද මා ඉදිරිපිටදී අත්සන් කළ බව ද සහතික කරමි.

—————,
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය)

දිනය :—————.

09. *විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ සහතිකය* :

.... මහතා/මහත්මිය/මෙනවිය වෛද්‍ය නිලධාරියකු/ දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරියකු වශයෙන් මගේ ආයතනයේ සේවය කරන බවත්, අයදුම්පත්‍රයෙහි දී තිබෙන තොරතුරු අයදුම්කරුගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුවේ ඇති තොරතුරු අනුව නිවැරදි බවත්, මෙම විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔහුට/ඇයට සුදුසුකම් ඇති බවත් සහතික කරමි.

—————,
විමධ්‍යගත කොට්ඨාස/විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානියාගේ අත්සන.
(රබර් මුද්‍රාව තැබිය යුතුය).

දිනය :—————.

(අනවශ්‍ය කොටස් කපා හරින්න)