PPSC Circular No: AD/AMS/R/2025/04

<u>கிழக்கு மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் மருத்துவ அத்தியட்சகர் (ஆயுர்வேதம்) பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கான கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சை – 2025</u>

கிழக்கு மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் மருத்துவ அத்தியட்சகர் (ஆயுர்வேதம்) பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்புச் செய்வதற்காக இலங்கை ஆயுர்வேத வைத்திய சேவையின் தரம் I ஐச் சேர்ந்த அலுவலர்களிடமிருந்து மாத்திரம் விண்ணப்பங்கள் கோரப்படுகின்றன. விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இறுதித்திகதி **2025.06.16** ஆகும்.

02. ஆட்சேர்ப்புக்கான சேவை நிபந்தை னகள் :

2.1. இந்த விளம்பரத்திற்கமைவாக விண்ணப்பிக்கும் இலங்கை ஆயுர்வேத வைத்திய சேவையின் தரம் I ஐச் சேர்ந்த அலுவலர்கள் கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சைக்கு அழைக்கப்படுவர். அந்த கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சையின்போது கிழக்கு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழுவினால் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள புள்ளி வழங்கும் திட்டத்திற்கு அமைவாக விண்ணப்பதாரிகளுக்கு புள்ளிகள் வழங்கப்பட்டு கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சையில் பெற்றுக்கொள்ளும் புள்ளிகளின் முன்னுரிமை அடிப்படையிலும் வெற்றிடத்திற்கு ஏற்றவாறும் தெரிவு மேற்கொள்ளப்படும்.

3. தகுதிகள்:

3.1.பொதுவான தகைமைகள் :

3.1.1. இலங்கைப் பிரஜையாக இருத்தல் வேண்டும்.

3.1.2. சிறந்த நல்லொழுக்கமும் சிறந்த உடல் உள ஆரோக்கியமும் உடையவராக இருத்தல் வேண்டும்.

3.2. தகைமைகள் :

3.2.1. இலங்கை ஆயுர்வேத வைத்திய சேவையின் தரம் I இல் உத்தியோகத்தராக இருத்தல் வேண்டும்.

3.2.2. விண்ணப்பம் கோரப்படும் திகதிக்கு உடன் முன்னதான ஐந்து வருட காலத்தில் ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைக்கு அல்லது தண்டனைக்கு உட்படுத்தப்படாதவராக இருத்தல் வேண்டும்.

கவனத்திற்கு - அனைத்து விண்ணப்பதாரர்களும் பதவிக்கு உரித்தான எல்லாத் தகைமைகளையும் 2025.06.16ஆந் திகதியோ அல்லது அத்திகதிக்கு முன்னரோ பூர்த்தி செய்திருத்தல் கட்டாயமானதாகும்.

4. விண்ணப்பிக்கும் முறை :

4.1. இவ்வறிவித்தலில் இறுதியில் காட்டப்பட்டுள்ள மாதிரி விண்ணப்பப்படிவத்திற்கமைய A4 (21cmx29cm) அளவிலான தாளின் இரு பக்கங்களையும் உபயோகித்து, விண்ணப்பங்களைத் தயாரித்துக் கொள்ளுதல் வேண்டும்.

4.2. **உரிய மாதிரி விண்ணப்பப்படிவத்துக்கு அமையாதவையும், சரியாக பூரணப்படுத்தப்படாதவையும், மாதிரி விண்ணப்பப்படிவத்தில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் பரீட்சைக் குறியீட்டு இலக்கமின்றியும், உரிய விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியன்றோ அல்லது அதற்கு முன்னரோ சமர்ப்பிக்கப்படாதவையும், முழுமையுறாதவையுமான விண்ணப்பங்கள் எதுவித முன்னறிவித்தலுமின்றி நிராகரிக்கப்படும்.** உரியவாறு விண்ணப்பங்கள் பூர்த்தி செய்யத்தவறுவதால் ஏற்படும் நட்டத்திற்கு விண்ணப்பதாரர்களே பொறுப்பாளிகளாவர். விண்ணப்பப்படிவத்தின் நிழற்படப்பிரதியை தம்வசம் வைத்துக்கொள்ளுதல் பயனுள்ளதாகும். பூர்த்தி செய்யப்படுகின்ற விண்ணப்பப்படிவம் அறிவித்தலில் காட்டப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவத்திற்கு அமைவாக உள்ளதென்பதற்கு விண்ணப்பதாரியே பொறுப்பாக இருத்தல் வேண்டும். அவ்வாறு இல்லாதவிடத்து விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

4.3. விண்ணப்பப்படிவமானது உரிய திணைக்களத்தலைவர், அமைச்சின் செயலாளர் மற்றும் ஆயுர்வேத ஆணையாளர் சிபார்சுடன் அனுப்பி வைக்கப்படுதல் வேண்டும். மாகாண சபையில் கடமையாற்றும் அலுவலர்கள் உரிய மாகாண பிரதம செயலாளர் அவர்களது சிபார்சுடன் அனுப்பி வைத்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு விண்ணப்பத்திலும் விண்ணப்பதாரி இந்த பதவிக்கு தேர்வு செய்யப்பட்டால் அதற்கு விடுவிப்பதற்கு முடியும் என குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பகுதி மிகச்சரியாக பூர்த்தி செய்து அனுப்பி வைக்கப்படுதல் வேண்டும்.

4.4. முறையாக பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் **2025.06.16**ஆந் திகதி அல்லது அதற்கு முன்னதாக கிடைக்கக்கூடியவாறு பதிவுத் தபாலில் கீழ்வரும் முகவரிக்கு அனுப்பி வைக்கப்படல் வேண்டும்.

விண்ணப்ப இறுதித்திகதிக்கு பின்னர் கிடைக்கப்பெறும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். நீங்கள் அஞ்சல் செய்த விண்ணப்பம் தொலைந்து போனால் அதற்கு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு பொறுப்பேற்கமாட்டாது. **(விண்ணப்பத்தை செயலாளரின் தனிப்பட்ட பெயருக்கு அனுப்புவதை தவிர்த்துக் கொள்ளுதல் வேண்டும்).**

செயலாளர்,
மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு, கிழக்கு மாகாணம்,
கன்னியா வீதி, வரோதய நகர், திருகோணமலை.

4.5. விண்ணப்பங்கள் அனுப்புகின்ற கடித உறையின் இடது பக்கமேல் மூலையில் குறியீட்டு இலக்கம் **AD/AMS/R/2025/4** என்பதை குறிப்பிடுவதோடு **"மருத்துவ அத்தியட்சகர் (ஆயுர்வேதம்) பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்தல் - 2025"** என குறிப்பிட்டு அனுப்புதல் வேண்டும்.

4.6. விண்ணப்பங்களை சமர்பிக்கின்ற உத்தியோகத்தர்களிலிருந்து அடிப்படைத் தகைமைகளை பூர்த்தி செய்த உத்தியோகத்தர்கள் நேர்முகப் பரீட்சைக்கு அழைக்கப்படுவர்.

5. பரீட்சார்த்திகளின் ஆளடையாளம் :

விண்ணப்பதாரர்கள் ஆளடையாளத்தை நிரூபிப்பதற்காக கீழ்க்குறிப்பிட்ட ஏதேனுமொரு ஆவணத்தை கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சை சபையிடம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

அ) ஆட்பதிவுத் திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டை.
ஆ) செல்லுபடியாகும் கடவுச்சீட்டு (பாஸ்போட்).
இ) செல்லுபடியாகும் சாரதி அனுமதிப்பத்திரம்.

6. பொய்யான தகவல்களை வழங்குவதற்குரிய தண்டனை :

6.1 விண்ணப்பப்பத்திரங்களை பூர்த்தி செய்யும் போது மிக கவனத்துடன் சரியான தகவல்களை அளித்தல் வேண்டும். இக் கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சை விதிகளின் படி எவரேனும் விண்ணப்பதாரியொருவர் கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையின் முன்னரோ கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையின் போதோ அல்லது கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையின் பின்னரோ எச்சந்தர்ப்பத்திலாவது தகைமையற்றவர் என தெரியவருமாயின், அவரின் பரீட்சார்த்தியுரிமை இரத்துச் செய்யப்படலாம். விண்ணப்பதாரியொருவர் சமர்ப்பிக்கின்ற ஏதேனும் தகவல் பொய்யானதென தெரியவரும் எச்சந்தர்ப்பத்திலும் அவர் மாகாண சேவையிலிருந்து நீக்கப்படலாம்.

7. கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சை :
புள்ளி வழங்கப்படும் விபரம் :

கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையில் உத்தியோகத்தர்களின் திறமை மற்றும் முதுநிலையினை அடிப்படையாகக்கொண்டு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழுவினால் புள்ளி வழங்கப்படும் திட்டம் தீர்மானிக்கப்படும்.

8. கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சைக்கு குறித்த தினத்தில் சமூகமளிக்கத் தவறும் விண்ணப்பதாரிகளுக்கு பிறிதொரு தினத்தில் கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சைக்கு சமூகமளிப்பதற்கு இடமளிக்கப்படமாட்டாது.

9. கட்டமைப்புசார் நேர்முகப் பரீட்சையானது கிழக்கு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு அலுவலகத்தில் நடாத்தப்படும்.

10. தனது தகைமைகளை சான்றுப்படுத்துகின்ற சகல ஆவணங்களையும் கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சைக்குழுவிற்கு கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சைக்கு சமூகமளிக்கும் தினத்திலேயே சமர்ப்பிக்க வேண்டும். கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையின் போது சமர்ப்பிக்காத ஆவணங்கள் தொடர்பில் பின்னர் எக்காரணம் கொண்டும் கவனம் செலுத்தப்படமாட்டாது.

11. இந்த அறிவித்தலில் ஏதாவது திருத்தங்கள் தேவையானவிடத்து அது தொடர்பில் செயலாளர், மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு, கிழக்கு மாகாணம் இனால் எடுக்கப்படும் தீர்மானமே இறுதியானதாகும். அத்துடன் ஏதாவது விசேட காரணத்தினால் கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சையினை நடாத்த முடியாமல் போகுமிடத்து அது தொடர்பான இறுதி முடிவும் கிழக்கு

மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழுவின் செயலாளரால் எடுக்கப்படும் தீர்மானமே இறுதியானதாகும். அதேபோன்று இப்பதவிக்கான வெற்றிடம் நிரப்பப்படும்போது, அவ்வெற்றிடத்தினை நிரப்புவது அல்லது நிரப்பாமல் விடுவது தொடர்பிலும் இறுதி முடிவு கிழக்கு மாகாண கௌரவ ஆளுநர் / கிழக்கு மாகாண பொதுச் சேவை ஆணைக்குழு, கிழக்கு மாகாணம் இன் ஆலோசனையின் படி கிழக்கு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழுவின் செயலாளரினால் மேற்கொள்ளப்படும்.

ஜ.லியாகத் அலி,
செயலாளர்,
மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு,
கிழக்கு மாகாணம்,
திருகோணமலை.
2025.05.21.

AD/AMS/R/2025/4

மாதிரி விண்ணப்பபடிவம்

(அலுவலக உபயோகத்திற்கு)

கிழக்கு மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைகளில் மருத்துவ அத்தியட்சகர் (ஆயுர்வேதம்) பதவிக்கு ஆட்சேர்ப்பு செய்வதற்கான கட்டமைப்புசார் நேர்முகப்பரீட்சை – 2025

மொழி மூலம்
சிங்களம் - S தமிழ் - T ☐
(உரிய ஆங்கில எழுத்தினை கூட்டுக்குள் இடவும்)

நிரந்தர வதிவிட மாவட்டம் : ……………………………………

1.0 i. உத்தியோகத்தரது பெயர் : Rev/Mr/Mrs/Miss……………………………………………

ii. சேவை புரியும் நிலையம் மற்றும் முகவரி :……………………………………………
……………………………………………
……………………………………………

iii. தற்போது வகிக்கும் பதவி :……………………………………………

iv. சேவை மற்றும் தரம் :……………………………………………

v. நிரந்தர முகவரி :……………………………………………
(சிங்களம்/தமிழில்)
……………………………………………

vi. பெண் / ஆண் பால் : ……………………………………………

vii. பிறந்த திகதி :……………………………………………

viii. **16.06.2025** ஆந் திகதியன்று வயது : ……………………………………………

ix. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் : ……………………………………………

x. தொலைபேசி இலக்கம்
தனிப்பட்டது : ………………….. அலுவலகம் : …………………..

xi. முதல் நியமன திகதி : ……………………………………………

xii. சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி : ……………………………………………

xiii. தரம் I இற்கு பதவியுயர்த்தப்பட்ட திகதி :……………………………………

xiv. இ.ஆ.வை.சே தரம் I சேவைக்காலத்தில் எடுத்துள்ள சம்பளமற்ற விடுமுறை விபரங்கள்

இருந்து	**வரை**	**வருடங்கள்**	**மாதங்கள்**	**நாட்கள்**
……………………	……………………..	…………..	………….	………
……………………	……………………..	…………..	………….	………
……………………	……………………..	…………..	………….	………

xv. விண்ணப்ப முடிவுத்திகதியன்று இ.ஆ.வை.சே தரம் I இல் தொடர்ச்சியான சேவைக்காலம் :
வருடங்கள் …….. மாதங்கள் …….. நாட்கள் ……..

xvi. கல்வித் தகைமைகள் :

பெற்றுக்கொண்ட பட்டங்கள் / பட்டப்பின் பட்டங்கள் /பட்டப்பின் டிப்ளோமா	விடயத்துறை	பல்கலைக்கழகம் / பயிற்சி நிறுவனம்	செல்லுபடியாகும் திகதி

xvii. இலங்கை ஆயுர்வேத வைத்திய சேவையில் பெற்றுக்கொண்ட சேவை அனுபவ விபரங்கள்

வகித்த பதவி	**நிறுவனம்**	**சேவைக்காலம்**	
		இருந்து	**வரை**

xviii. **வருடாந்த செயலாற்றுகை மதிப்பீடு**
விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இறுதித்திகதிக்கு உடன் முன்னர் ஐந்து வருடங்களுக்கான செயலாற்று மதிப்பீடுகளில் பெறப்பட்ட தரப்படுத்தல். (பொருத்தமற்றவற்றை வெட்டி விடவும்)

வருடம்	**மதிப்பீட்டுச்செயலாற்றுகையில் பெறப்பட்ட தரப்படுத்தல்**
2020	மிகச்சிறப்பு / சராசரிக்கு மேல் / திருப்திகரமானது
2021	மிகச்சிறப்பு / சராசரிக்கு மேல் / திருப்திகரமானது
2022	மிகச்சிறப்பு / சராசரிக்கு மேல் / திருப்திகரமானது
2023	மிகச்சிறப்பு / சராசரிக்கு மேல் / திருப்திகரமானது
2024	மிகச்சிறப்பு / சராசரிக்கு மேல் / திருப்திகரமானது

xix. பெறப்பட்ட பயிற்சிகள் தொடர்பான விபரம்

பயிற்சி நிரல்	**பயிற்சி காலம்**	**பயிற்சி நிறுவனம்**

2.0 விண்ணப்பதாரியின் உரை

(அ) இவ்விண்ணப்பத்தில் நான் தந்துள்ள விபரங்கள் எனது அறிவிற்கு எட்டிய வரையில் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் இத்தால் வெளிப்படுத்துகின்றேன். இதில் ஏதேனுமொரு பகுதி பூர்த்தி செய்யப்படாமல் அல்லது எவையேனும் தகவல்கள் பிழையாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதன் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய ஏதாவது இழப்பை நான் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு உடன்படுகின்றேன். மேலும் இங்கு அனைத்து பகுதிகளையும் சரியாகப் பூர்த்தி செய்துள்ளேன் எனவும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

(ஆ) மேலும் கட்டமைப்பு சார் நேர்முகப்பரீட்சை நடாத்துதல் தொடர்பாக மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு செயலாளரினால் விதிக்கப்படும் சட்டதிட்டங்களுக்கு அமைந்தொழுகுவேன் என்றும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

(இ) இதில் தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் எதனையும் பின்னராக மாற்றம் செய்யமாட்டேன்.

திகதி ………………………….. ………………………………………..
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

3.0 திணைக்களத்தலைவரின் சிபார்சு

திரு / திருமதி / செல்வி …………………………………………………..……………….. அவர்களின் விண்ணப்பத்தை சிபார்சு செய்து முன்னளிக்கிறேன். அவர் மேற்குறித்த பதவிக்கு தேர்வு செய்யப்பட்டால் அவரை இந்த திணைக்களத்திலிருந்து விடுவிக்க முடியும் என அறியத்தருகிறேன்.

…………….……………………………
திணைக்களத்தலைவரின் கையொப்பம்

திகதி : ……………………………..

பெயர் : ………………………………

பதவி : ………………………………

விலாசம் : ………………………………

(பதவி முத்திரை மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.)

4.0 அமைச்சு செயலாளரின் சிபார்சு

திரு / திருமதி / செல்வி …………………………………………………..……………….. அவர்களின் விண்ணப்பத்தை சிபார்சு செய்து முன்னளிக்கிறேன். அவர் மேற்குறித்த பதவிக்கு தேர்வு செய்யப்பட்டால் அவரை இந்த அமைச்சிலிருந்து விடுவிக்க முடியும் என அறியத்தருகிறேன்.

……………………………………
அமைச்சு செயலாளரின் கையொப்பம்

திகதி : ……………………………..

பெயர் : ………………………………

பதவி : ………………………………

விலாசம் : ………………………………

(பதவி முத்திரை மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.)

5.0 ஆயர்வேத ஆணையாளர் / மாகாண பிரதம செயலாளரது சிபார்சு

திரு / திருமதி / செல்வி …………………………………………………...…………….……..அவர்களின் விண்ணப்பத்தை சிபார்சு செய்து முன்னளிக்கிறேன். அவர் மேற்குறித்த பதவிக்கு தேர்வு செய்யப்பட்டால் அவரை இந்த திணைக்களத்திலிருந்து/ மாகாண பொதுச்சேவையிலிருந்து விடுவிக்க முடியும் என அறியத்தருகிறேன்.

……………………………………
கையொப்பம்

திகதி : ……………………………..

பெயர் : ………………………………

பதவி : ………………………………

விலாசம் : ………………………………

(பதவி முத்திரை மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட வேண்டும்.)