

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280
ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913
විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
மின்துஞ்சல் முகவரி)
e-mail)
වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல) NA/14/03/2023
My No.)
ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)
දිනය)
திகதி) 2024.10.11
Date)

පොදු වක්‍රලේඛ ලිපි අංක - 02-141/2024

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,
අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රෝහල මහනුවර / ගාල්ල
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ශික්ෂණ රෝහල්/
මහ රෝහල්/මූලික රෝහල් හා විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළු
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (හෙද මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට අයදුම්පත් කැඳවීම.

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (හෙද මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරට රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල්/
ආයතන වල සේවය කරන 2024.10.28 දිනට පහත 04 ඡේදයේ සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරීන්ගෙන් අයදුම්පත්
කැඳවනු ලැබේ.

02. වැටුප් ක්‍රමය - මෙම තනතුරට රාජ්‍ය පරිපාලන වක්‍රලේඛ 03-2016 හි SL - 01/2016
(රු.47,615-10X1,335-8X1,630-17X2,170-110,895/-) වැටුප් පරිමාණය හිමි අතර, ඔබට වැටුප් ගෙවනු ලබන්නේ අදාළ
වක්‍රලේඛයේ සඳහන් විධිවිධාන අනුව ය.

03. සේවයේ නියුක්ත කිරීමේ කොන්දේසි - මෙම තනතුර ස්ථිරය. විශ්‍රාම වැටුප් සහිතය. වැන්දඹු අනන්දරු /
වැන්දඹු පුරුෂ අනන්දරු විශ්‍රාම වැටුප් අරමුදලට ආයතන මුදල් ගෙවිය යුතු ය.

04. අවශ්‍ය සුදුසුකම් -

- I. විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරක සිටින නිලධාරියෙක් විය යුතු අතර අදාළ
තනතුරේ යටත් පිරිසෙන් වසර 05ක සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් තිබීම.
- II. අදාළ කාලය තුළ නියමිත වැටුප් වර්ධක සියල්ල ම උපයාගෙන තිබීම හා පූර්වාසන්නතම වසර පහ (05) තුළ
සක්‍රීය හා සතුටුදායක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබීම.
- III. රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා වක්‍රලේඛ අංක 01-2020 හි සඳහන් විධිවිධානයන්ට අනුකූලව විනයානුකූල
දඬුවමක් ලබා නොතිබිය යුතු ය.
- IV. අනුමත කාර්යසාධන ඇගයීමේ පටිපාටිය අනුව උසස්වීම් දිනට පෙරාතුව වසර පහක් (05) තුළ සතුටුදායක
මට්ටමට වඩා ඉහළ කාර්ය සාධනයක් පෙන්නුම් කර තිබීම.

05. තෝරා ගන්නා ක්‍රමය

ඉහත 04 හි සුදුසුකම් සහිත නිලධරයන් අතුරින් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව විසින් අනුමත
කරනු ලබන සම්මුඛ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් මගින් ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් පවත්වා සුදුසුකම් ලබන නිලධාරියා
තෝරා ගනු ලැබේ. අයදුම්කරුවන් විසින් අදාළ සුදුසුකම් අයදුම්පත් පියවන දිනය වන 2024.10.28 දිනට පෙර සම්පූර්ණ
කර තිබිය යුතු ය.

06. ව්‍යුහගත සම්මුඛ පරීක්ෂණයේ ලකුණු පරිපාටිය පහත පරිදි වේ.

I	විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සේවා කාලයට		උපරිම ලකුණු 30
	විශේෂ ශ්‍රේණියේ එක් වසරකට මාස 06 කට මාස 03කට ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය සඳහා ලකුණු ලබා දීම රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා චක්‍රලේඛ 01/2019 හා 01/2019 (1) අනුව සිදු කෙරේ.		ලකුණු 03 ලකුණු 02 ලකුණු 01
II.	හෙද සේවයේ 1වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සේවා කාලයට		උපරිම ලකුණු 30
	1වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) තනතුරේ සක්‍රීය සතුටුදායක සේවා කාලය සඳහා වසරකට මාස 06 කට මාස 03 කට		ලකුණු 03 ලකුණු 02 ලකුණු 01
	සටහන - ඉහත අංක 04 යටතේ මූලික සුදුසුකම් ලෙස සලකා බලන සේවා කාලය සඳහා ලකුණු ලබා දෙනු නොලැබේ.		
III.	ක්ෂේත්‍රයට අදාළ අධ්‍යාපන සුදුසුකම් (සනාථ කිරීම සඳහා සහතික පත්‍ර මුල් පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය)		- උපරිම ලකුණු 25
	අ	හෙද ක්ෂේත්‍රයට සෘජුවම අදාළ වන අධ්‍යාපන සුදුසුකම් සඳහා	උපරිම ලකුණු 13
	01	පශ්චාත් උපාධිය (හෙද මහජන සෞඛ්‍ය)	ලකුණු 13
	02	පශ්චාත් උපාධි ඩිප්ලෝමාවක්	ලකුණු 11
	03	මූලික උපාධියක් සඳහා	ලකුණු 08
	04	ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවක් (මාස 06 කට හෝ ජය 720 ට නොඅඩු පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණු ඩිප්ලෝමාව හැර)	ලකුණු 06
	සටහන - උක්ත අංක 01, 02 හා 03 යටතේ සඳහන් සුදුසුකම් විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව විසින් පිළිගත් දේශීය/විදේශීය අධ්‍යාපන ආයතනයක් මගින් ලබා ගත් සුදුසුකම් විය යුතු ය. අංක 04 යටතේ සඳහන් සුදුසුකම් විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව/අධ්‍යාපන/සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අනුමත අධ්‍යාපන ආයතනයක් මගින් ලබා ගත් සුදුසුකම් විය යුතුය. - ඉහළම සුදුසුකම සඳහා පමණක් ලකුණු ලබා දෙනු ලැබේ.		
	ආ	වෙනත් අධ්‍යාපන සුදුසුකම් සඳහා	- උපරිම ලකුණු 12
	01	තොරතුරු තාක්ෂණ ක්ෂේත්‍රයට අදාළ ඩිප්ලෝමා	ලකුණු 04
	02	දෙවන භාෂාව/සන්ධාන භාෂාව පිළිබඳ ඩිප්ලෝමා	ලකුණු 04
	03	කළමනාකරණ ක්ෂේත්‍රයට අදාළ ඩිප්ලෝමා	ලකුණු 04
	සටහන - ඉහත (ආ) යටතේ සුදුසුකම් විශ්ව විද්‍යාල ප්‍රතිපාදන කොමිෂන් සභාව/ අධ්‍යාපන/ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය අනුමත ආයතනයක් මගින් රජයේ පිළිගත් ලබාගත් කාලය මාස 06 කට හෝ ජය 720 කට නොඅඩු ඩිප්ලෝමා පාඨමාලාවක් විය යුතු ය. ඉහත එක් එක් ක්ෂේත්‍රයට අදාළව ලබාගෙන ඇති ඉහළම සුදුසුකම සඳහා පමණක් ලකුණු ලබා දෙනු ලැබේ.		
IV.	ක්ෂේත්‍රයට අදාළ වෙනත් බාහිර ක්‍රියාකාරකම් සඳහා		- උපරිම ලකුණු 10
	01	විෂයානුබද්ධ පර්යේෂණ, නිබන්ධන, ප්‍රකාශන හා පුවත්පත් සඟරා ආදියට සපයන ලද ලිපි	ලකුණු 02
	02	පුහුණු වැඩසටහන් මෙහෙයවීම/සම්බන්ධීකරණය	ලකුණු 02
	03	පුහුණු වැඩමුළු/සම්මන්ත්‍රණ (දේශීය/විදේශීය) සඳහා සහභාගී වීම.	ලකුණු 02
	04	ප්‍රශංසා (පොදු 230B ආකෘතිය අනුව වන ප්‍රශංසා සඳහා පමණක්)	ලකුණු 02
	05	සුවිශේෂ සේවා සැපයීම - ස්වාභාවික/හදිසි/වසංගත/ත්‍රස්ත විපත් තත්ත්වයන්.	ලකුණු 02
	සටහන - එක් සහතිකයකට/ලිපියකට/ප්‍රශංසාවකට ලකුණු 01 බැගින් එක් නිර්ණායකයට උපරිම ලකුණු 02 බැගින් වන පරිදි විය යුතු අතර සියලු සුදුසුකම් අදාළ පරිදි සහතික සහ ලිපි ලේඛන මගින් තහවුරු කළ යුතු ය.		
V.	සම්මුඛ පරීක්ෂණයේදී දක්වන කුසලතාවය		උපරිම ලකුණු 05
	(කුසලතාව, නායකත්වය, ආකල්ප, පෞර්ෂත්වය හා සන්නිවේදන කුසලතා සඳහා)		
	එකතුව		100

07. අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතු පිළිවෙල -

මේ සමග අමුණා ඇති ආදර්ශ ආකෘතියට අනුව පිළියෙල කර ගත් ඉල්ලුම්පත් අදාළ ආයතන ප්‍රධානියා මගින් 2024.10.30 දින හෝ ඊට පෙර පහත ලිපිනයට ලැබෙන සේ එවිය යුතු ය.

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II
"සුවසිරිපාය"
අංක 385
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
කොළඹ 10

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ නියමය පරිදි.


වෛද්‍ය පී.පී.මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

වෛද්‍ය පී. පී. මහීපාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

ආදර්ශ අයදුම්පත්‍රය

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ(හෙද මහජන සෞඛ්‍ය)තනතුරට බඳවා ගැනීම

01. I මූලකුරු සමඟ නම :
(පැහැදිලි අකුරින්)
- II අනෙකුත් නම් සම්පූර්ණයෙන් :
02. ලිපිනය:
 - I කාර්යාලිය :
 - II පෞද්ගලික :
03. දුරකථන අංකය
 - I පෞද්ගලික :
 - II රාජකාරි :
04. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :
05. උපන් දිනය :
2024.10.28 දිනට වයස අවු : මාස : දින :
06. I) සිසු හෙදියක් ලෙස පුහුණුව ඇරඹූ දිනය :
- II) හෙද සේවයේ 111 ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය :
- III) හෙද සේවයේ 11 ශ්‍රේණියට පත් වූ දිනය :
- IV) හෙද සේවයේ 1 වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනී (මහජන සෞඛ්‍ය) ලෙස උසස් වූ දිනය :.....
- V) හෙද සේවයේ විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරිනියක් ලෙස උසස්වූ දිනය :
(විශේෂ ශ්‍රේණියට උසස්වූ ලිපියේ පිටපතක් අමුණන්න)
- VI) සේවයේ කඩවීමක් ඇත් ද :.....
- VII) එසේ නම් නැවත සේවයේ පිහිටුවන ලද දිනය:
- VIII) මහජන සෞඛ්‍ය හෙද පාලනය පිළිබඳ සේවා කාලය :.....
07. ඉහළම අධ්‍යාපන සුදුසුකම:.....
08. වෙනත් විශේෂ සුදුසුකම් :

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. මා විසින් ඉහත සපයන ලද තොරතුරු වලින් යමක් අසත්‍ය හෝ සාවද්‍ය බව, මා තෝරා ගැනීමට පෙර හෝ පසු හෝ ආනාවරණය වුවහොත් මා විනයානුකූල ක්‍රියාමාර්ගයට යටත් වන බවත් දනිමි.

..... දිනය අත්සන

09. විෂය භාර කළමනාකරණ සහකාර නිලධාරී විසින් පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

I) පසුගිය අවුරුද්ද තුළ ලබා ඇති නිවාඩු පිළිබඳ විස්තර :.....

II) නිලධාරියා/නිලධාරිනිය වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා තිබේ ද යන වග:
 (වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇති කාල සීමාව සඳහන් කරන්න)
 a) ප්‍රසූත නිවාඩුවලට අදාළ වැටුප් රහිත නිවාඩු:.....
 b) අනෙකුත් වැටුප් රහිත නිවාඩු:.....

III) නිලධාරියා/නිලධාරිනියට විරුද්ධව විනය පරීක්ෂණ කිසිවක් ඇත්ද යන වග:
 (එසේ තිබේනම් අදාළ ලිපියේ පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය)

IV) අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට ආසන්නතම අවුරුදු 05 තුළ වාර්ෂික වැටුප් වර්ධක උපයාගෙන තිබේද?
 2019 - 2022 -
 2020 - 2023 -
 2021 - 2024 -

V) අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසන් දිනට ආසන්නතම අවුරුදු 05 තුළ කාර්ය සාධන මට්ටම?
 2019 - 2022 -
 2020 - 2023 -
 2021 - 2024 -

(ඉතා හොඳයි/හොඳයි/සතුටුදායකයි ලෙස සටහන් කරන්න ; එසේම අදාළ කර ගත් කාර්ය සාධන වාර්තාවල පිටපත් අමුණන්න.)

VI) වෙනත් කරුණු -

..... මයා/මිය/මෙනවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව සඳහන් තොරතුරු හා අංක 01 සිට 08 දක්වා අයදුම්කරු විසින් දක්වා ඇති සියළු තොරතුරු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි. අංක 09 යටතේ මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....
 දිනය

.....
 විෂයභාර නිලධාරියා/නිලධාරිනියගේ
 අත්සන

10. පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් ගේ නිර්දේශය

.....මිය/මයා/මෙනවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව ඉහත සඳහන් තොරතුරු නිවැරදි බවට මෙයින් සහතික කරමි.

.....
 දිනය

.....
 පරිපාලන නිලධාරිගේ/රෝහල් ලේකම්ගේ
 අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

11. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය :

- 1. වැඩ හා හැසිරීම -
- 2. සාමාන්‍ය කාර්යක්ෂමතාවය -

.....මිය/මයා/මෙනවියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතේ සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය බවත් නිලධාරියා සේවයේ ස්ථිර කර ඇති බවත්.....දින සිට විශේෂ ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (මහජන සෞඛ්‍ය) ලෙස සේවය කරන බවත් සහතික කරමි.

අයදුම්පත නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....

දිනය

.....

ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

දුරකථන) 0112669192 , 0112675011
தொலைபேசி) 0112698507 , 0112694033
Telephone) 0112675449 , 0112675280

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල) postmaster@health.gov.lk
மின்னஞ்சல் முகவரி)
e-mail)

වෙබ් අඩවිය) www.health.gov.lk
இணையத்தளம்)
website)



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார அமைச்சு
Ministry of Health

මගේ අංකය)
எனது இல) NA/14/03/2023
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය)
திகதி) 2024.10.11
Date)

General Circular Letter No. 02 - 141 / 2024 -

Deputy Director General of National Hospital of Sri Lanka
Director of National Hospital of Kandy / Galle
All Heads of Teaching Hospitals/General Hospitals/Base Hospitals and Specialized Campaigns
Under the Ministry of Health
And all Heads of Institutions under the Line Ministry

Calling Applications to the Post of Director (Nursing Public Health) of the Ministry of Health

Applications are called from the officers who are serving in Hospitals/Institutions under the Ministry of Health and have fulfilled the requirements given in paragraph 04 below, as at 2024.10.28 to the post of Director (Nursing Public Health) of the Ministry of Health.

02. Salary – This post is entitled to the salary scale SL -01/2016 (Rs.47,615-10 x1,335-8 x 1,630-17 x 2,170-110,895/-) set out in the Public Administration Circular 03-2016 and you will be paid salaries in accordance with the provisions thereof.

03. Conditions for engagement in the service – This post is permanent and pensionable. You shall make subscriptions to the Widows' and Orphans' Pension scheme/ Widowers' and Orphans' Pension scheme.

04. Requirements –

I. Should be an officer in a post of Nursing Officer (Public Health) in Special Grade and should have an active and satisfactory service period of 05 years at least in the post concerned.

II. Should have earned all prescribed increments within the relevant period and should have completed an active and satisfactory service period within the preceding 05 years.

III. Should not have been subjected to a disciplinary punishment in terms of the provisions set out in the Public Service Commission Circular No.01-2020.

IV. Should have shown a performance higher than the satisfactory level during the period of five (05) years prior to the date of promotion in terms of approved procedure for performance appraisal.

05. Method of Recruitment

A structured interview will be held by an interview board approved by the Public Service Commission to select eligible person from the officers who possess the qualifications mentioned in 04 above. Candidates should have completed the relevant qualifications before the closing date of applications which is 2024.10.28

07. Method of Application

Application prepared in compliance with the specimen form appended hereto should be forwarded through the respective Head of Institution to reach the following address on or before 2024.10.30

Deputy Director General (Admin) II
"Suwasiripaya"
No.385
Ministry of Health
Colombo 10

On the order of the Public Service Commission,



Dr. P. G. Mahipala
Secretary
Ministry of Health

Dr. P. G. Mahipala
Secretary
Ministry of Health
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10. Sri Lanka.

Specimen Form of Application

Recruitment to the Post of Director (Nursing Public Health) of the Ministry of Health

01. (I) Name with initials (In legible handwriting):

.....

(II) Other names in Full:

.....

02. Address:

(I) Official:

(II) Private:

03. Telephone No:

(I) Personal:

(II) Official:

04. National Identity Card No:

05. Date of birth:

Age as at 2024.10.28: Years:..... Months:..... Days:.....

06. (I) Date on which the officer commenced the training as a student nurse:

(II) Date of appointment to Grade III of the nursing service:

(III) Date of appointment to Grade II of the nursing service:

(IV) Date of promotion to the post of Nursing Officer (Public Health) in Grade I / Supra Grade of Nursing service:.....

(v) Date of promotion to the post of Nursing Officer in Special Grade of Nursing service:

.....

(Attach a copy of letter of promotion to Special Grade)

(VI) Is there a discontinuation of service:

(VII) Date of reinstatement, if so:

(VIII) Period of service relevant to Public Health Nursing Administration:

07. Highest educational qualification:

08. Other special qualifications:

.....

I do hereby certify that above particulars are true and correct. And, I am also aware that if any of the above information furnished by me is found to be false or incorrect, prior to or after the selection I am liable to be subjected to a disciplinary action.

Date

.....

Signature of the officer

09. To be filled by the Management Assistant in charge of the subject referring to the personal file.

(I) Particulars of leave obtained during the last year:

(II) Whether the officer has obtained leave on no pay:
(Mention the period of no pay leave obtained)

(a) Maternity leave on no pay:

(b) No pay leave other than that:

(III) Whether there is any disciplinary inquiry against the officer:.....
(Attach a copy of the relevant letter, if any)

(IV) Have the annual salary increments been earned during the period of 05 years immediately prior to the closing date of applications?

2019 -	2022 -
2020 -	2023 -
2021 -	2024 -

(V) Level of the performance during the period of 05 years immediately prior to the closing date of Applications

2019 -	2022 -
2020 -	2023 -
2021 -	2024 -

(Indicate as very good/good/satisfactory and attach the copies of the performance reports adopted)

(VI) Other facts:

.....
.....

I do hereby certify that the information furnished according to the personal file of Mr./Mrs./Miss.

.....
and all the information furnished by the applicant from no. 01 to no. 08 and information furnished by me under no. 09 is correct.

Date

.....
Signature of the officer
in charge of the subject

10. Recommendation of the Administrative Officer / Hospital Secretary

I do hereby certify that the information furnished above is correct according to the personal file of

Mr. / Mrs./Miss.

Date

.....
Signature and Official Stamp of the
Administrative Officer/ Hospital Secretary

11. Recommendation of the Head of Institution

- 1. Work and conduct -
- 2. General efficiency -

I do hereby certify that the information furnished in the application is true according to the personal file or Mr./ Mrs./Miss.
and she has been confirmed in the service and she is serving as a Nursing Officer (Public Health) in Special Grade from

I do / do not recommend the application.

Date

.....

Signature and Official Stamp of the Head of
Institution