ආ.වෛ.ස } CC
ஆ.வை.ச } 08

## ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභා කාර්යාලයෙන් ලියාපදිංචි ආයුර්වේද වෛද්‍යවරුන් / හෙද නිලධාරීන් / භෛෂජ්‍යකවරුන් වෙත නිකුත් කරනු ලබන සහතික පත්‍ර / ලේඛන ලබා ගැනීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය

ÍÁèÎôê éôêèìá òéçæ æèõìáùáêèìù çêìÔ îòáìáççìì éôêèìáõæÓæÆ ôïñæççÌæìä÷ òèä÷ìêïæó / çìõêìæó
îç÷æîæèóìóççÌë çâôë.

**( සැ.යු. — තමාට ලබා ගැනීමට අපේක්ෂිත සහතික පිටපත හෝ ලිපිය සඳහා "✓" යොදන්න )**
( Æ÷ìçÇ:- êñæÓæÆ íôòìáëèä òèä÷ìêï çìõêìæó íùùÊ æâêñæÓæÆ "✓" ¹ìÔë)

සාරානුකූල සිංහල සහතික පිටපත ☐
òèõèëòêÊìäèä òìñæó òèä÷ìêï çìõêì
ඉංග්‍රීසි සහතික පිටපත ☐
Íñæìù òèä÷ìêï çìõêì
නම් වෙනස් කිරීමේ ලිපිය ☐
பெயர் மாற்றக் கடிதம்
ලියාපදිංචිය තහවුරු කිරීමේ ලිපිය ☐
பதிவினை உறுதி செய்தல் கடிதம்
චරිත සහතිකය ☐
**நல்ல நிலை சான்றிதழ்**
වෙනත් ☐
Îô×

**කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා**
**íÙôùæ ãáçÎáèæêèì÷Æ**

ලැබුනු දිනය - …………………………………………………….
ගාස්තු ගෙවූ දිනය -………………………………………………
මුදල - ………………………………………………………….
රිසිට්පත් අංකය -…………………………………………….
නිකුත් කළ දිනය -………………………………………….….
ලියාපදිංචිය අලුත් කළ දිනය -……………………………

**************************************************************************************************

01. සම්පූර්ණ නම
ËÏç îçáõ:-

02. ස්ථිර ලිපිනය
. åìõåêõ Ëæôõ:-

03. සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය -
Îòéô åìéùá Ëæôõ:-

04. ජාතික හැදුනුම්පත් අංකය
Îêòìá íéìáèó íìéì ¹ù:-

05. අංශය -
பிரிவு

**ආයුර්වේද වෛද්‍ය** ☐
**ஆயுர்வேத வைத்தியர்**

**හෙද නිලධාරී** ☐
**தாதியர்**

**භෛෂජ්‍යක** ☐
**மருந்துக்கலவையாளர்**

**( සැ.යු. – අදාළ අංශය සඳහා "✓" යොදන්න, குறிப்பிட்ட பிரிவில் "✓" இடவும் )**

06. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය -
ஆயுர்வேத வைத்திய சபையில் பதிவிலக்கம்

07. විශේෂ අංශය සඳහා ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරයෙකු නම්, එම විශේෂ අංශය
விசேட அம்சத்திற்கு பதிவு செய்யப்பட்டிருப்பின், விசேட அம்சம்

08. දුරකථන අංකය -
தொலைபேசி இலக்கம்

පහත අත්සන් කරන මම මෙම ඉල්ලුම් පත ------------------------------------------------------------------------ලබා **( තමා ලබා ගැනීමට අවශ්‍ය සහතිකයේ හෝ ලිපිය අකුරින් සඳහන් කරන්න )** ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කරමි. ඒ සඳහා අවශ්‍ය සියළුම සහතික පත්‍ර ඇතුළු අනෙකුත් ලේඛන මේ සමග ඉදිරිපත් කර ඇති අතර මෙහි සඳහන් සියළු තොරතුරු හා අදාළ ඇමුණුම් සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි. **கீழே கையொப்பமிடப்பட்ட ஆகிய நான் இவ்விண்ணப்பப்படிவத்தை ……………………………………………………………………………………………… (அவசியமான சான்றிதழின் பெயரை எழுத்தில் எழுதவும்) பெற்றுக்கொள்வதற்கு சமர்ப்பிக்கிறேன். இதற்கு அவசியமான சகல ஆவணக்களும் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டு சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளதுடன், இதில் அடங்குகின்ற சகல விபரங்களும் உண்மையெனவும் சரியெனவும் இத்தால் உறுதி செய்கிறேன்.**

අත්සන/ **கையொப்பம்** ------------------------------------------ දිනය/ **திகதி** ------------------------

01. **සාරානුකූල සිංහල සහතික පිටපත .** **òèõèëòêÊìäèä òìñæó òèä÷ìêï çìõêì**

1. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි සහතිකය නැතිවූ බවට ලබා ගත් පොලිස් වාර්තාව Í Áè Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç ò è ä ÷ ¦ê ï æè ú èéù Î ç è ä ê ÷ æ è ä î ç è ù Ý í ÷ ¦æ é æ.
2. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව මගින් නිකුත් කරනු ලැබූ වෛද්‍ය හැඳුනුම්පතේ ජායා පිටපත Í Áõ Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç á¦Ä ¦ ì è æ ô ï ñ æ ç ç ì Ì ó ó é ô ê ê¦á í é ì á è ó í ì é ì á¦ä å¦ ï ÷ ç ¦õ ê¦.
3. තම ලියාපදිංචි සහතිකය නැතිවීමට හේතු ද සඳහන් කරමින් තම ලියාපදිංචි අංකය යටතේ ලියාපදිංචි වෛද්‍යවරයා / හෙද නිලධාරී / භෛෂජ්‍යකවරයා තමා ම බව තහවුරු වන සේ ලබා ගත් දිවුරුම් ප්‍රකාශයක් ê ñ æ ó¦ä ò è ä ÷ ¦ê ï î ê è é ù å Ê Î ç è ä ê ÷ æ è ä æ è õ ú ê é ê æ Æ ÷ ¦ç ç ì Ì, ¹ å ê ç ê¦ô ¦ù æ æ ê ê¦ä æ ï ç ê¦Ô î ò á á ç ç ì ì ô õ ê è ñ æ ó ö ä ç é ê Á ë ã × ê¦ç ç Ì ê Ë ë ô é æ á¦ù ò ê ê¦ê¦á æ æ ì ê è ò¦î á è ä ÷ ¦é ä ò ë õ ç ç¦æ æ Ô ë.
4. මෙම සහතික පිටපත ලබා ගැනීම සඳහා රු **3,600/-** ක මුදල් ගෙවිය යුතුය. ¹ ò ò è ä ÷ ¦ê ï ¦é ä î ç ÷ × æ î æ è ó ó ô ê ÷ æ è ä æ ì ì ú ë ¶.3600/- î ò Ù ê ê Î ô ú ¦ Ì ë.
5. මෙම සහතිකය නිකුත් කිරීම සඳහා සියළු ලිපි ලේඛන සම්පූර්ණ වී දින 06 ක කාලයක් ගතවේ. ¹ ò ò è ä ÷ ¦ê é ï ô ï ñ Æ ô ê ÷ Æ ò æ ù ò è ä ÷ ¦ê ï æ Ó ë ò ë õ ç ç¦æ æ ç ç ì Ì, 06 å è ì æ ó î ò ù Ù ë.

### 02. ඉංග්‍රීසි සහතික පිටපත Í ñ æ¦ù ò è ä ÷ ¦ê ï ç¦õ ê¦

1. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ ඡායාස්ථ පිටපතක් (එහි නම හා ලිපිනය ඉංග්‍රීසියෙන් තමා විසින් ලියා ඉදිරිපත් කළ යුතුය) Í Áõ Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç á¦ù ç ê¦Ô î ò á á ç ç ì ì ò è ä ÷ ¦ê ï ¦ä å¦ ï ÷ ç ¦õ ê¦ ( í ê¦ù ê ñ æ ó¦ä î ç á é õ Á ë Ë æ ô è¦é á Á ë Í ñ æ¦ù ê ê¦ù ö Ï ê Ô ë.)
2. මෙම අයැදුම්පතේ සම්පූර්ණ නම හා ලිපිනය ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරු භාවිතා කරමින් පිරවිය යුතුය. ¹ ô ô¦ ú ú ç ç â ô ê ê¦ù ê ñ æ ó¦ä î ç á é õ Á ë Ë æ ô õ¦é á Á ë Í ñ æ¦ù Capital ö Ï ê ê¦ù ö Ï Ê ê ù Î ô ú Ì ë.
3. මෙම සහතික පිටපත ලබා ගැනීම සඳහා රු **3,600/-** ක මුදල් ගෙවිය යුතුය. ¹ ò ò è ä ÷ ¦ê ï ¦é ä î ç ÷ × æ î æ è ó ó ô ê ÷ æ è ä æ ì ì ú ë ¶.3600/- î ò Ù ê ê Î ô ú ¦ Ì ë.
4. මෙම සහතිකය නිකුත් කිරීම සඳහා සියළු ලිපි ලේඛන සම්පූර්ණ වී දින 04 ක කාලයක් ගතවේ. ¹ ò ò è ä ÷ ¦ê é ï **ഖ** ï ñ Æ ô ê ÷ Æ ò æ ù ò è ä ÷ ¦ê ï æ Ó ë ò ë õ ç ç¦æ æ ç ç ì Ì, 04 å è ì æ ó î ò ù Ù ë

### 03. නම් වෙනස් කිරීමේ ලිපිය . î ç á õ¦ ë è ÷ ÷ æ¦ æ â ê ë¦.

1. **ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ ඡායා පිටපතක්** ஆயுர்வேத வைத்திய சபையில் பதிவு செய்யப்பட்ட சான்றிதழ்.
2. **සංශෝධනය කරන ලද උප්පැන්න සහතිකයේ මුල් පිටපතක්** பெயர் மாற்றப்பட்ட பிறப்புச் சான்றிதழின் மூலப் பிரதி.
3. **ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපතක්** தேசிய அடையாள அட்டையின் உறுதி செய்யப்பட்ட பிரதி.
4. **විවාහයෙන් පසු නම වෙනස් කරන්නේ නම් විවාහ සහතිකයේ මුල් පිටපතක්** திருமணத்தின் பின் பெயர் மாற்றுவதாயின் விவாக சான்றிதழின் மூலப் பிரதி.
5. නාමලේඛනයේ නම වෙනස් කිරීම සඳහා රු **3600**/- ක මුදල් ගෙවිය යුතුය. ඒ සඳහා නම වෙනස් කර ලිපියක් නිකුත් කරනු ලැබේ. වෙනස් කරන ලද නම ඇතුළත් කර සහතික පිටපත ලබා ගන්නේ නම් ඒ සඳහා ද 3600/- මුදලක් ගෙවිය යුතුය. ç ê¦Ô ç Ç ê ê¦ê æ ê¦ê¦ù î ç á é õ ë è ÷ × ô ê ÷ æ è æ æ ì ì ú ë ¶.3600/- î ò Ù ê ê Î ô ú ¦ Ì ë. í ê ÷ æ è æ î ç á é õ ë è ÷ ÷ ¦ æ â ê î ë è ä × ô ï ñ æ ç ç Ì ë. ò è ä ÷ ¦ê ï ç ¦õ ê¦î á è ä × í ô ò¦ë è á¦ä Î ë Ù ë ¶.3600/- î ò Ù ê ê Î ô ú ¦ Ì ë.
6. **භික්ෂුන්වහන්සේ නමක් නම් රෙජිස්ට්‍රාර් ජෙනරාල් කාර්යාලයෙන් නිකුත් කරන ලද උපසම්පදා සහතිකය හෝ බෞද්ධ කටයුතු අමාත්‍යාංශය මගින් නිකුත් කරන ලද බෞද්ධ භික්ෂු හැඳුනුම්පත සමග ගිහි නම ඇතුළත් දිවුරුම් පෙත්සමක් සහ වර්තමාන ඡායා රූපයක් (අගල් 2 x 2 2/1 ප්‍රමාණය)** மத குருவானவராயின் பதிவாளர் திணைக்களத்தினால் வழங்கப்பட்ட உபசம்பதா சான்றிதழ் அல்லது பௌத்த அலுவல்கள் அமைச்சினால் வழக்கப்பட்ட மதகுரு அடையாள அட்டையின் பிரதியும் சத்தியக் கடதாசியும் 2* 2 ½ அளவினா புகைப்படம்.
7. **මෙම සහතිකය නිකුත් කිරීම සඳහා සියළු ලිපි ලේඛන සම්පූර්ණ වී දින 02 ක කාලයක් ගතවේ.** இச் சான்றிதழை வழங்குவதற்கு சகல சான்றிதழ்களும் சமர்ப்பிக்கப்பட்டு 02 நாட்கள் செல்லும்.

### 04. ලියාපදිංචිය තහවුරු කිරීමේ ලිපිය ç ê¦ô¦é ä ã × ê¦ î ò á ê ù¦

1. අවශ්‍යතාවය සඳහන් කර ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලේඛකාධිකාරී වෙත කරනු ලබන ඉල්ලීම් ලිපිය í ô ò¦á ê é ê Æ ÷ ¦ç ç ì Ì Í Áõ Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç á¦ä ç ê¦ô è ó Õ æ Æ ô¦ ú ú ç ç¦ê ê Î ô ú Ì Î æ è ó æ â ê ë.
2. මේ සඳහා අවශ්‍යතාවය අනුව අවම කාලය විනාඩි 10 කි. තැපෑලෙන් ලැබෙන ලිපි සඳහා පිළිතුරු යැවීමට අවම වශයෙන් දින 03 ක කාලයක් ගතවේ. ¹ ê ÷ Æ, í ô ò¦á ê ê¦÷ Æ Ö ÷ ç 10 å ë¦ì ñ æ è ó è Æ ë. ê ç è ù µ ù ë í Ä ç ç ç ç ì ì é ô æ Ó æ Æ Æ é ÷ å ê Ê 03 å è ì æ ó î ò ù Ù ë.
3. සහතික පිටපත ලබා ගැනීම සඳහා විදේශ කටයුතු සඳහා රු **1200/- ද** දේශීය කටයුතු සඳහා රු **300/-** කි. ¹ ò ò è ä ÷ ¦ê ï î ô ó¦å è ì Ì í Ù ô ù æ ó¦÷ æ è á¦ä ¶.1200/- ã ë, ã ó À õ í Ù ô ù æ ó è á¦ä ¶300/ î ò Ù ê ê ÷ ç ì ù Î ô ú Ì ë.

### 05. වෛද්‍යවරුන් සඳහා චරිත සහතික நல்ல நிலை சான்றிதழ் (Certificate of Good Standing)

1. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි සහතිකයේ ඡායාස්ථ පිටපතක් (එහි නම හා ලිපිනය ඉංග්‍රීසියෙන් තමා විසින් ලියා ඉදිරිපත් කළ යුතුය) Í Áõ Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç á¦ù ç ê¦Ô î ò á á ç ç ì ì ò è ä ÷ ¦ê ï ¦ä å¦ ï ÷ ç ¦õ ê¦ ( í ê¦ù ê ñ æ ó¦ä î ç á é õ Á ë Ë æ ô è¦é á Á ë Í ñ æ¦ù ê ê¦ù ö Ï ê Ô ë.)
2. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව මගින් නිකුත් කරනු ලැබූ වෛද්‍ය හැඳුනුම්පතේ ජායා පිටපත Í Áõ Î ô ê é ô ê ê¦á ò é ç á¦Ä ¦ ì è æ ô ï ñ æ ç ç ì Ì ó ó é ô ê ê¦á í é ì á è ó í ì é ì á¦ä å¦ ï ÷ ç ¦õ ê¦.
3. චරිත සහතිකය සඳහා ගාස්තුව එක් දිනයකදී ලබා ගැනීම සඳහා රු. 5000/- කි. වැඩ කරන දින එකකට වැඩි කාලයක් තුළ ලබා ගැනීම සඳහා රු. 4000/- කි. இச் சான்றிதழை ஒரு நாளில் பெறுவதாயின் கட்டணமாக ரூ.5000/- வும் அப்படி இல்லாவிடின் ரூ.4000/- செலுத்துதல் வேண்டும்.

**(සැ.යු. එක් දින සේවාව සඳහා පැමිණෙන්නේ නම් 0112844966 යන දුරකතනය අමතා තහවුරු කර ගත යුතුය. ஒரு நாளைக்கு வருவதாயின் 011-2844966 மூலம் உறுதி செய்துகொள்ளவும்)**

- ➢ අදාළ ගාස්තුව ලංකා බැංකුවේ (BOC) ඕනෑම ශාඛාවකින් **මහරගම ලංකා බැංකුවේ ගිණුම් අංක 608003** දරන ආයුවෙර්ද වෛද්‍ය සභාව නමින් ඇති ගිණුමට බැර කර ලදුපත ආකෘති පත්‍රය සමඟ එවිය යුතුය. කරුණාකර අයැදුම්කරුගේ **ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය, මුලකුරු සමඟ නම සහ දුරකතන අංකය** බැංකු ලදුපතේ සටහන් කළ යුතුය. අවශ්‍ය නම් මෙම මුදල ආයුවෙර්ද වෛද්‍ය සභා කායර්ාලයට පැමිණ මුදලින් ද ගෙවිය හැකිය. உரிய கட்டணத்தை இலங்கை வங்கி (BOC) எந்தவொரு கிளையினூடாக மகரகம இலங்கை வங்கியில் கணக்கு இலக்கம் 608003 கொண்ட ஆயுர்வேத வைத்திய சபைக் கணக்கில் வைப்பில் செய்தல் வேண்டும். வங்கி பற்றுச் சீட்டில் விண்ணப்பதாரரின் அடையாள அட்டை இலக்கத்தையும் முதலெழுத்துகளுடன் பெயரையும், தொலைபேசி இலக்கத்தையும் குறிப்பிட்டுதல் வேண்டும். இக்கட்டணத்தை வைத்திய சபைக் காரியாலயத்தில் பணமாக செலுத்லாம்.

- ➢ මෙම සහතික ලියාපදිංචි තැපැලෙන් ඔබ වෙත ගෙන්වා ගැනීම සඳහා මෙම ගාස්තුවට අමතරව රු.250/**- (දෙසිය පනහක් )** ක මුදලක් ද ගෙවිය යුතුවේ. ¹ ò ò è å ÷ ¦ê ï ¦é ä ç ê¦Ô ê ê ç è ù µ ù ë î ç ÷ × æ î æ è ó ó ô¦Õ ë Ç ô ê è á¦ä ç ê¦Ô ê ê ç è ù æ ì ì ú ë è æ ¶.250/- î ò Ù ê Ê ê ù Î ô ú Ì ë.