

ජංගම සෞඛ්‍ය සායන සඳහා අයදුම් කිරීමේ ඉල්ලුම් පත්‍රය

2026

1. දිස්ත්‍රික්කය -
2. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය -
3. ග්‍රාම නිලධාරී වසම -
4. වසම තුළ සිටින ඇදහිලි රෝගීන් සංඛ්‍යාව -
5. මෙම ජංගම සෞඛ්‍ය සායනය පවත්වන ආකාරය. - බටහිර/දේශීය /බටහිර හා දේශීය
6. සහභාගී වීමට නියමිත සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය -
7. රෝගීන් සඳහා දෙන ඖෂධ සපයා ගන්නා ආකාරය -
8. සිදු කිරීමට යෝජිත වෛද්‍ය පරීක්ෂණ හා ක්‍රියාකාරකම් -
9. සහභාගී වන ජ්‍යෙෂ්ඨ පුරවැසියන් ගණන -
10. වියදම් ඇස්තමේන්තුවේ වටිනාකම. (ඇස්තමේන්තුව ඇමුණුමක් මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය)

ඉහත තොරතුරු සහතික කර ඉදිරිපත් කරමි.

ලබා දී ඇති තොරතුරු අනුව

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයේ

වැඩිහිටි හිමිකම් ප්‍රවර්ධන නිලධාරී/

වසම තුළ මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීමට නිර්දේශ කරමි.

සංවර්ධන නිලධාරී (වැඩිහිටි)

.....

සමාජ සේවා නිලධාරී /

ප්‍රාදේශීය ලේකම්

සංවර්ධන නිලධාරී (සමාජ සේවා)

ලබා දී ඇති තොරතුරු අනුව මෙම වැඩසටහන සඳහා වන ඉල්ලීම අනුමත කරමි.

.....

දිස්ත්‍රික් ලේකම්