ආකෘති පත්‍ර - 01
படிவம் - 01

ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව
ஆயுர்வேத வைத்திய சபை
ජීවදත්ත ඇතුළත් අයදුම්පත්‍රය
சுயவிபரம் உள்ளடங்கள் விண்ணப்பப்படிவம்

අයදුම්කරුගේ පුද්ගලික තොරතුරු விண்ணப்பதாரரின் தனிப்பட்ட விபரம்

01. අයදුම්කරුගේ නම - .....
விண்ணப்பதாரரின் பெயர் .....

02. ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය - .....
நிரந்தர வதிவிட முகவரி .....
.....

03. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය .....
தே. அ. அ.இலக்ககம்

04. උපන් දිනය பிறந்த திகதி- .....

05. වයස வயது - අවුරුදු வருடம்.....

06. මෙම ලිපිනයේ පදිංචි කාලය இம் முகவரியில் வதிவிட காலம் - .....

07. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලයය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு - .....

08. රැකියාව தொழில் - .....

09. සේවා ස්ථානයේ ලිපිනය அலுவலக முகவரி.....
.....

10. දුරකතන අංක - නිවස ..... ජංගම .....
தொலைபேசி இலக்கம்- இல்லம் ..... கை.அ.தொ.....

11. පාරම්පරික දේශීය වෙද කමට ආවේනිකවූ, අපේක්ෂකයා හට ඇති සුවිශේෂීතාවය -
பாரம்பரிய சுதேச வைத்திய முறைக்கு உரித்தான, விண்ணப்பதாரரிற்கு உள்ள தனித்துவம்

.....
.....
.....
.....
.....
.....

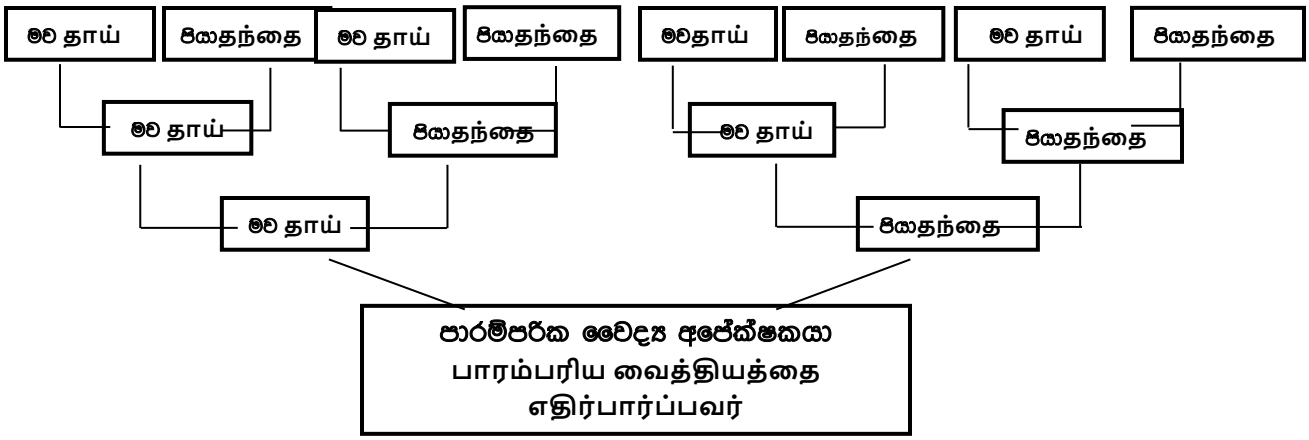
අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරන දිනයට මාස හයකට නොවැඩි කාලයක් ඇතුළත ගන්නා ලද අඟල් 2"x2 ½ " ප්‍රමාණයේ තමාගේ ඡායාරූපයක් මෙහි අලවා අත්සනින් කොටසක් අයදුම්පතෙහි සිටින ලෙස ඡායාරූපය මත අත්සන් කළ යුතුය.විණ්ණප්පප් පඩිවත්තෛ සමර්ප්පික්කුම් තිකතික්කු ආරු මාතත්තිර්කු පින්නර් එටුත්ත 2"x2 ½ " අளவிலான புகைப்படத்தை இங்கு ஒட்டி புகைப்படத்தின் மீது ஒப்பமிடவும்.

12. අපේක්ෂකයා ලබා ඇති ඉහලම අධ්‍යාපන සුදුසුකම விண்ணப்பதாரர் பெற்றுள்ள அதி உயர் கல்வித் தகைமைகள்

.....
.....
.....
.....

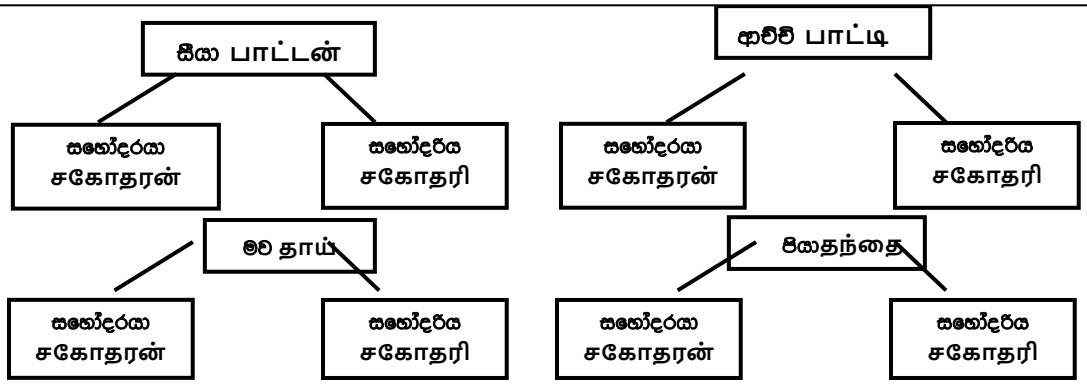
13. පාරම්පරික භාවය තහවුරු කිරීම பரம்பரையை உறுதிப்படுத்தல்

13.1 ඔබගේ පාරම්පරිකභාවය සළකුණු කරන්න. தங்களின் பரம்பரையை அடையாளமிடவும்



13.2 මව්පිය උරුමය රහිත ලේ ඥාතීත්වයේ නිශ්චිත භාවය ආසන්න පරම්පරා 03 ක් තහවුරු කිරීම. தாய் தந்தை உறவு அற்ற இரத்த உறவு உறுதித் தன்மையை கிட்டிய பரம்பரை 03 உறுதி செய்தல்.

.....
.....
.....
.....



පාරම්පරික වෛද්‍ය අපේක්ෂකයා
பாரம்பரிய வைத்தியத்தை எதிர்பார்ப்பவர்

13.3 වෛද්‍ය කර්ම අභ්‍යාසය ලැබූ ගුරුවරයා ලේ ඥාතියෙකු නොවන විට ගුරුවරයාගේ පරම්පරාව අනුයාත පරම්පරා 03 කින් ඓතිහාසිකව තහවුරු කළ යුතුය. ඒ සඳහා ඔබ විසින් විශ්වාසනීය තොරතුරු සාධක සහිතව සහතික කළ ලේඛන ඉදිරිපත් කල යුතුය. வைத்தியத்தை கற்ற குரு வைத்தியர் இரத்த உறவு அற்ற சந்தர்ப்பத்தில் குரு வைத்தியரின் தொடர் 03 பரம்பையை உறுதி செய்தல் வேண்டும். அதற்கு தங்களால் நம்பத் தகுந்த காரணங்களுடன் உறுதிப்படுத்தி சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.

.....
.....
.....
.....

14. ඔබ වෙදකම උගත් ගුරුවරයාගේ, தாங்கள் வைத்தியம் கற்ற குரு வைத்தியரின்

නම பெயர் - .....

ලිපිනය முகவரி - .....

වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය வைத்திய சபையின் பதிவிலக்கம் } ..... අංශය பிரிவு } .....

දුරකතන අංකය தொலைபேசி இலக்கம் - .....

15. අපේක්ෂකයාගේ පවුලේ පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්ෂේත්‍රයට සම්බන්ධකම් ඇති ඥාතීන් පිළිබඳ විස්තර
விண்ணப்பதாரரின் குடும்பத்தில் பாரம்பரிய வைத்திய துறையுடன் தொடர்புடைய உறவினர்களின் விபரம்

නම பெயர்	ලියාපදිංචි අංකය හා අංශය பதிவிலக்கமும் பிரிவும்	ස්ථිර ලිපිනය நிந்தர முகவரி	දුරකථන අංකය தொலைபேசி இலக்கம்

16. රෝග පරීක්ෂාව පිළිබඳව අපේක්ෂකයාගේ පරම්පරාවට අදාල සුවිශේෂී ක්‍රම රෝக நிர்ணயம் தொடர்பாக விண்ணப்பதாரரின் பரம்பரைக்கு உரித்தான சிறப்பு முறைகள்

.....
.....
.....
.....

17. පාරම්පරික වෛද්‍ය අපේක්ෂකයා විසින් අදාළ පාරම්පරික ආයුර්වේද වෛද්‍ය ක්‍රමය තෝරා ගැනීමට හේතු (වචන 100 කට නොඅඩු ගණනකින් ඉදිරිපත් කළ යුතුය) பாரம்பரிய வைத்திய விண்ணப்பதாரரினால் குறிப்பிடப்பட்ட பாரம்பரிய ஆயுர்வேத முறையை தேர்ந்தெடுப்பதற்கான காரணம் (100 ற்கு குறைவான சொற்களின் மூலம் சமர்ப்பிக்கவும்.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. අපේක්ෂක විසින් ලබන පුහුණුව නේවාසිකවද යන වඟ විණ්ණප්පතාරරිනාල් பெற்றுக்கொள்ளப்படும் பயிற்சி தங்கியா என்பது பற்றி .....

නේවාසිකව නොවේ නම්, தங்கி இல்லாவிடின்

පුහුණුව ලබන ස්ථානයට ඇති දුර பயிற்சி பெறும் இடத்திற்கு உள்ள தூரம் - .....

ගමන් කිරීමට ගතවන කාලය பயணத்திற்கான காலம் - .....

ප්‍රවාහන පහසුකම பயண வசதி - .....

<u>ගුරු වෛද්‍යවරයාගේ තොරතුරු குரு வைத்தியரின் விபரம்</u>

19. ගුරුවරයාගේ නම குரு வைத்தியரின் பெயர் - .....

.....

20. ස්ථිර පදිංචි ලිපිනය நிரந்தர வதிவிட முகவரி - .....

.....

21. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය தேசிய அடையாள இல.: .....

22. උපන් දිනය பிறந்த திகதி: .....

23. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි අංකය පතිවිලක්කම්: .....

24. ලියාපදිංචි අංශය පිරිවු; .....

25. දුරකතන අංක / தொலைபேசி இலக்கம் } නිවස / இல்லம் } ..... ජංගම / கை.அ.தொ. } .....

ඉහත සඳහන් අයදුම්කරු පිළිබඳ ..... දින සිට මාස 03 ක කාලයක් අධ්‍යයනය කර මා විසින් කරගෙන යනු ලබන පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමයෙහි අධ්‍යාපනය ලැබීමට ඇති යෝග්‍යතාවය පරීක්ෂාකර වාර්තා කිරීමට විකඟතාවය පල කරමි. මේට් குறிப்பிடப்பட்ட விண்ணப்தாரர் தொடர்பாக ..... ஆம் தொடக்கம் 03 மாத காலம் ஆராய்வின் பின்னர் என்னால் நடாத்திச் செல்லப்படுகின்ற வைத்தியத்துறையில் கற்பதற்கு உள்ள தகுதியை பரீட்சித்து அறிக்கையொன்றை சமர்ப்பிற்பதற்கு இணக்கத்தை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

.....

අත්සන සමඟ නිලමුද්‍රාව ඔප්පමුම් අධිකාරපූර්ව முத்திரையும் දිනය:.....

පාරම්පරික වෛද්‍ය ක්‍රමය යටතේ ශිෂ්‍යයකු වශයෙන් ලියාපදිංචි වීම සඳහා .... වන මා විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලැබූ අයදුම්පත්‍රය සහ ඊට අදාළ අනෙකුත් ලේඛන සියල්ල නිවැරදි සහ සත්‍ය තොරතුරු සහිත බවත්, යම් හෙයකින් ඒවා අසත්‍ය බව හෝ සාවද්‍ය බව හෝ ව්‍යාජ බව හෝ අඩුපාඩු සහිත බව හෝ සොයා ගනු ලැබුව හොත් මාගේ ශිෂ්‍යභාවය ලබා ගැනීම සඳහා ඉදිරිපත් කල අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ බලය ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාව සතු බව පිළිගනිමි.
பாரம்பரிய வைத்திய முறையின் கீழ் மாணவனாக பதிவு செய்வதற்காக .... ஆகிய என்னால் சமர்பிக்கப்படுகின்ற விண்ணப்பப்படிவம் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய படிவங்கள் சரியெனவும் உண்மையெனவும் உறுதி செய்கிறேன். ஏதேனும் விபரம் பொய் எனவோ அல்லது பிழையெனவோ அல்லது போலி எனவோ குறைபாடு உள்ளது எனவோ தெரிந்துகொள்ளப்பட்டால் எனது மாணவ நிலையை பெற்றுக்கொள்வதற்கு இரத்துச் செய்வதற்கு முழுப் பொறுப்பும் வைத்திய சபைக்கு உண்டு என்பதை ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.
මෙම අයැදුම්පත පිළිගනු ලැබුවහොත් සභාව විසින් නියම කරනු ලබන කොන්දේසි වලට යටත්ව වෛද්‍යකර්මයය අදාළ දැනුම, දක්ෂතාවය සහ පළපුරුද්ද සම්බන්ධයෙන් පවත්වනු ලබන යම් පරීක්ෂණයක් හෝ පරීක්ෂණ මණ්ඩලයක් ඉදිරියේ පෙනී සිටීමටත් වෛද්‍ය සභාව විසින් නියම කර ඇති පරිදි නියමිත කාලසීමාවන් වලදී ප්‍රගති වාර්තාවන් ලබා දීමටත් විකඟතාවය හා කැමැත්ත පළ කරන බවත්, මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි. ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ තීරණය අවසාන තීරණය ලෙස පිළිගන්නා බවත්, අවංක ලෙසත් සත්‍ය ලෙසත් මෙමඟින් ප්‍රකාශ කර සිටිමි.
இவ் விண்ணப்பத்தை ஏற்றுக்கொண்டால் சபையினால் பரிந்துரைக்கப்படுகின்ற நிபந்தனைகளிற்கு உட்பட்டு வைத்திய கற்கைக்கு தேவையான அறிவு, திறமை, மற்றும் அனுபவம் தொடர்பாக நடாத்தப்படுகின்ற ஏதேனும் பரீட்சைகளுக்கோ அல்லது பரீட்சைக் குழுவிற்கு முன் ஆஜராவதற்கும் வைத்திய சபையினால் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ள உரிய காலப் பகுதிகளிலில் முன்னேற்ற அறிக்கை வழங்குவதற்கு சம்மதத்தையும் விருப்பத்தையும் தெரிவிக்கிறேன் என்பதை இத்தால் அறிவிக்கிறேன். அத்துடன் ஆயுர்வேத வைத்திய சபையின் தீர்மானம் இறுதித் தீர்மானம் என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு நேர்மையாகவும் உண்மையாகவும் இதனூடாக வெளிப்படுத்துகிறேன்.
යම් හෙයකින්, පළමු මාස 03 ඇතුළත ගුරු වෛද්‍යවරයා විසින් වෛද්‍ය සභාවට ඉදිරිපත් කරනු ලබන වාර්තාවේ ශිෂ්‍යභාවය තහවුරු නොවුන හොත් මෙම අයදුම්පත තව දුරටත් වලංගු නොවන බව ද පිළිගෙන පහතින් අත්සන් තබමි. யாதேனும் காரணத்தினால் 3 மாத காலத்திற்குள் குரு வைத்தியரினால் சமர்ப்பிக்கப்பட்ட அறிக்கையில் மாணவத் நிலை உறுதி செய்யப்படாவிடின் இவ் விண்ணப்பம் மேலும் செல்லுபடியாகாது என்பதை ஏற்றுக்கொண்டு கீழே ஒப்பமிடுகின்றேன்.

දිනයතිකති -..... අත්සනඔප්පම් - .....

(සහතික කරනු ලබන අය ඉදිරියේ දී කියවා අත්සන් තැබිය යුතුය உறுதி செய்பவர் முன்னிலையில் ஒப்பமிடல் வேண்டும்.)

ඉහත ලිපිනයේ සඳහන් පදිංචි ..... නැමැති අය ..... දින ..... දී ඉහත කරුණු කියවා තේරුම් කර දීමෙන් පසු මා ඉදිරියේ දී අත්සන් කළ බව සහතික කරමි.

மேலே முகவரியில் வசிக்கும் ..... ஆகிய இவர் ..... ஆம் திகதி ..... இல் மேற் குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்கள் வாசித்து விளங்கிக் கொடுத்ததன் பின்னர் என் முன்னிலையில் கையொப்பம் இட்டார் என உறுதி செய்கிறேன்.

.....

සාමදාන විනිශ්චකාර අත්සන சமாதான நீதவான் ஒப்பம்

(නම හා තනතුර සහිත නිල මුද්‍රාව பெயரும் பதவியுடனான அதிகாரபூர்வ முத்திரையும்)

දිනයතිකති :- .....

කොන්දේසි விதிமுறைகள்

01. අයදුම්කල හැකි වයස් සීමාව වයස අවුරුදු 18 සම්පූර්ණ විය යුතුය. விண்ணப்பிக்கக் கூடிய வயதெல்லை 18 வயது பூர்த்தியடைந்திருத்தல் வேண்டும்.
02. අවම අධ්‍යාපන සුදුසුකම - අ.පො.ස (උ/පෙළ) විෂයන් 03 ක් සමත්විය යුතුය. தகைமை க.பொ.த (உ/த) உரிய 03 பாடங்கள் சித்தி
03. අයදුම්පත සමඟ සහතික කරන ලද අමතර ඡායාරූප දෙකක් අයදුම්පත සමඟ අමුණා එවිය යුතුය. விண்ணப்பத்துடன் உறுதி செய்யப்பட்ட இரண்டு புகைப்படங்கள் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.
04. වෛද්‍ය සභාව විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලබන අයදුම්පතක් සම්බන්ධයෙන් අභියාචනයක් ඉදිරිපත් කළ හැකිවේ. வைத்திய சபையினால் நிராகரிக்கப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் தொடர்பாக கருணைமனுக்கல் சமர்ப்பிக்கலாம்.
05. අභියාචන අවස්ථාවෙන් ප්‍රතික්ෂේප වනු ලබන අයදුම්පත් සඳහා නැවත ඉල්ලුම් කළ හැකිවන්නේ වසර 02 කට පසු නව අයදුම්පතක් ඉදිරිපත් කිරීමෙන් පමණි. கருணை மனுவின் பின்பும் நிராகரிக்கப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் தொடர்பாக 2 வருடங்களின் பின்னரே திரும்ப சமர்ப்பிக்கலாம்.
06. අපරාධයක් සම්බන්ධයෙන් අධිකරණයකින් දඬුවම් ලබා නොතිබිය යුතුය. எக் காரணங்களிற்கும் நீதிமன்றத்தின் முன் குற்றம் சுமத்தப்படாதவராய் இருத்தல் வேண்டும்.