

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

තැක්ස්
පෙක්ස්
Fax) 0112693866
) 0112693869
) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල
මින්නාර්ත්‍යාල මුක්වයා
e-mail))
වෛත් අඩවිය
මිණුම්‍යත්තාම්
website))

මගේ අංකය) NA/03/SG / (HS) TRA/01/2023
සෙනතු තිබූ)
My No.)

හමේ අංකය)
ඉමතු තිබූ)
Your No.)

දිනය) 2024.07.01
තික්ති)
Date)



සුවසිරිපාය

සාධාරණය

SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය ස්‍යාජාතාරාමයාමස්ස Ministry of Health

පොදු වතුලේ අංක - 01 - 24 / 2024

නියෝග අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)

අධ්‍යක්ෂ (ජාතික රෝහල මහනුවර) / ජාතික ආක්ෂණ රෝහල / ශ්‍රී ලංකා ජාතික දන්ත වෛද්‍ය රෝහල (හික්ෂණ)
සියලුම හික්ෂණ රෝහල් / මහ රෝහල් / දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්,
සියලුම මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන් / විශේෂීත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළු
රේඛිය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ආයතනවල ප්‍රධානීන් වෙත.

විශේෂ ග්‍රේනියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු -2024

2022/2023 වර්ෂයේ ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් කැඳවීමට නිකුත් කළ අංක 01-07/2023 දරණ හා
2023.05.22 දිනැති වතුලේ බය මෙයින් අවලංගු කර විශේෂ ග්‍රේනියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා)
තනතුරේ සේවය කරන ස්ථාන මාරු අභේක්ෂාවෙන් සිටින නිලධාරීන් / නිලධාරීනියන්ගෙන් 2024 වර්ෂය
සඳහා ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් නැවත කැඳවනු ලැබේ.

02. ඒ අනුව 2023.12.31 දිනට විශේෂ ග්‍රේනියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වී වසර
01 ක සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර නිබෙන නිලධාරීන්ට මේ සඳහා අයදුම්කළ හැකි අතර, ඔවුන් ඇමුණුම 01
මගින් දැක්වෙන ආකෘතියට අනුකූලව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතු ය.

03. එසේම වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින මේ වන විට රෝහල්වලින් මුදා හැර නොමැති
නිලධාරීන්ගේ ස්ථාන මාරු ද මෙයින් අවලංගු කරන අතර, ඔවුන් ද ස්ථාන මාරු අභේක්ෂා කරන්නේ නම්
මෙම වතුලේ බය ප්‍රකාරව අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.

04. අයදුම් කළ යුතු ආකාරය

- I. අයදුම්කරුවන් විසින් ඇමුණුම අංක 01 මගින් දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුකූලව ස්ථාන මාරු අයදුම්
කළ යුතු වේ. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමේ ද සලකා බලනුයේ එම ආකෘති පත්‍රයට අනුව ඉදිරිපත් කරනු
ලබන අයදුම්පත් පමණි. (අදාළ අයදුම්පත www.health.gov.lk යන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල
වෛත් අඩවිය මහින් බාගත කළ හැකි වේ.) ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමේදී සලකා බලනු ලබන්නේ ඒ
සඳහා සකස් කර ඇති ආකෘති පත්‍රයට අනුකූලව ම ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් පමණි. සෑම
නිලධාරීයෙක් පිළිබඳවම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සෑම ආයතන ප්‍රධානීයෙක්ම වග
බලා ගත යුතු ය. එමෙන්ම මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ආයතනයේ සියලුම විශේෂ ග්‍රේනියේ
හෙද නිලධාරීන්ට (රෝහල් සේවා) (ප්‍රසුත නිවාඩු, විශේෂ නිවාඩු ලබා සිටින නිලධාරීන් ඇතුළත්ව)
දැන ගැනීමට සැලැස්විය යුතු ය. සාවදා තොරතුරු සැපයීමෙන් හෝ සුදුසුකම් ලත් නිලධාරීන්ට
අයදුම් කිරීමට අවස්ථාව නොලැබීමෙන් හෝ ඇතිවන අපහසුතාවයන් පිළිබඳව මෙම අමාත්‍යාංශය
වග නොකියන අතර, ඒ සම්බන්ධව අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වගකීමට බැඳෙන බව අවධාරණය
කරමි.

II. සියලුම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානීයාගේ නිරද්‍යෝග සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින් අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01, සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 385, පුජා බද්ධ්‍යාගම විමලවාග හිමි මාවත, කොළඹ 10 ලිපිනයට ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් එවිට හෝ වගකිව යුතු නිලධාරියකු මගින් ගෙනවිත් හාර දීමට කටයුතු කළ යුතුය. කිසිදු හේතුවක් නිසාවත් නිලධාරියෙකු විසින් සංපූර්ණ සහ පොදුගලිකව ගෙනවිත් හාර දෙන අයදුම්පත් හාර ගනු නොලැබේ. එමෙන්ම සැම ආයතනයක්ම ඇමුණුම 01 අනුව සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආකෘති පත්‍ර අංක 01 සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. මෙම නිවේදනයට පරිභාහිත ලැබෙන සැම අයදුම්පතක්ම දැනුම දීමකින් නොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

III. අයදුම්පත් හාර ගන්නා අවසන් දිනය 2024.07.25 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් හාරගනු නොලැබේ.

05. සැලකිය යුතුයි -

- මෙම වකුලේඛයට අනුව අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන සියලු දෙනාට ස්ථාන මාරු ලබා දෙන බවක් මහි සඳහන් වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර එසේ තෝරුම්ගත යුතු ද නොවේ.
- ස්ථාන මාරු සලකා බලන අවස්ථාවේ පුර්ජ්‍යාඩු නොමැති ආයතනයක් සඳහා වන ඉල්ලීම සලකා නොබලන අතර, ඒ සම්බන්ධව අයදුම්පතුවන්ට සැලකිලිමන් වන ලෙස දැනුම දෙමි.
- අනු අංක 2 යටතේ සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරයන්ගේ විශේෂ ග්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වී අදාළ තනතුරේ වැඩ හාරගත් දිනයට අනුව සකස් කරන ලද ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනයට අනුව, ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයක නිරද්‍යා මත ස්ථාන මාරු නියෝග නිකුත් කරනු ලැබේ. එහිදී එකම දින විශේෂ ග්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වී එකම දින සේවයට වාර්තා කළ නිලධාරී සිටිය හොත් ඔවුන් 1 ග්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වී දිනය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතාව නිරණය කරන අතර, 1 ග්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වී දිනය ද සමාන වන්නේ නම් ඔවුන් පැංචාන් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ හඳුරන ලද වාට්ටු කළමනාකරණ හා අධික්ෂණ පායමාලාවේ අවසාන පරික්ෂණයේ දී ලබාගත් කුසලතාව අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතාවය නිරණය කරනු ලැබේ.
- 2023.12.31 දින දක්වා පැවති පුර්ජ්‍යාඩු, විශ්‍යාම යාම මත ඇති වූ පුර්ජ්‍යාඩු හා කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් අනුමත තව තනතුරු හේතුවෙන් ඇති වී තිබෙන පුර්ජ්‍යාඩු ස්ථාන මාරු ලබා දීමේදී සැලකිල්ලට ගනු ලබන අතර, සේවා අවශ්‍යතාව ද සැලකිල්ලට ගෙන ස්ථාන මාරු නියෝග නිකුත් කරනු ලැබේ. (ඇමුණුම 02)

06. 2024 වසරට අදාළ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිරද්‍යා සහිත නාම ලේඛනය www.health.gov.lk යන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ නිල වෙබ් අඩවියේ පළකර අභියාචනා කැඳවන අතර, අභියාචනා මණ්ඩලයේ නිරද්‍යා සලකා බලා සකස් කරනු ලබන ස්ථාන මාරු නියෝග සහිත අවසාන ලේඛනය ද www.health.gov.lk යන සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ වෙබ් අඩවියේ පළකිරීමට නියමිත ය. එසේම එක් එක් ආයතනවලට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග අදාළ ආයතන ප්‍රධානී වෙත ලැබිතව දැනුම දෙනු ඇත. ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ නිරද්‍යා හෝ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග කිසිදු නිලධාරියෙකුට පොදුගලිකව දැනුම දෙනු නොලැබේ.

07. මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ඔබ ආයතනයේ විශේෂ ශේෂීයේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන සියලුම නිලධාරීන්ට දැන්වීමට කටයුතු කළ යුතු ය. මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ තීරණය අවසන් තීරණය වේ. මෙම වකුලෝබයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි හාජා අතර අනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බලපැවැත්වේ.

රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුවේ නියමය පරිදි .

වෛද්‍ය පී. ඩී. මහිජාල
වෛද්‍ය පී. ඩී. මහිජාල
ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

වෛද්‍ය පී. ඩී. මහිජාල

ලේකම්
සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශ
"දුවයිර්පාය"
385, පුරු බද්දේගම විමලවෘත්ත ප්‍රමාන
කොළඹ 10.

පිටපත්-

01. ලේකම්, රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභාවේ සෞඛ්‍ය සේවා කමිටුව

- දැ.ගැ.පි

හෙ.සේ./වා.ස්.මා.2024

විශේෂ සේවා යේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2024

(அ) நிலத்தினால் போன்ற விசேஷங்கள் -

01. නිලධාරියාගේ / නිලධාරිනියාගේ සම්පූර්ණ නම -

.....

02. මුලකරු සමඟ නම -

.....

03. മുലകുർ സമഹ നമ(ഓ.ഗ്രീസിയേൻ) -

.....

04. උපන් දිනය - <table border="1"><tr><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td></tr></table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	05.වයස අවුරුදු මාස දින <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				06.ජාතික හැඳුනුමෙන් අංකය <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													07. ස්ථී <table border="1"><tr><td></td></tr></table> පුරුෂ <table border="1"><tr><td></td></tr></table>		
Y	Y	Y	Y	M	M	D																					
08. ස්ථීර ලිපිනය :-	09. තාවකාලික ලිපිනය :-	10. දුරකථන අංකය කාර්යාලිය - <table border="1"><tr><td></td></tr></table> පොද්ගලික - <table border="1"><tr><td></td></tr></table>			11. විවාහක <table border="1"><tr><td></td></tr></table> අව්‍යාපක <table border="1"><tr><td></td></tr></table>																						
12. කාලනුයාගේ නම-:	13. කාලනුයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය-:																										

14. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසල

15. විශේෂ ග්‍රේණියේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන පිළිබඳ තොරතුරු (වර්තමාන සේවා ස්ථානය පිළිබඳ තොරතුරු ඇතුළත්ව)

සේවය කරන ලද ආයතනය	සේවා කාලය (සිට-දක්වා)

16. විශේෂ ග්‍රේණියේ හේද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) ලෙස තාවකාලික ස්ථාන මාරු ලබා තිබේ නම

ස්ථාන මාරු ලැබූ කාල සීමාව	අනුයුත් කරන ලද සේවා ස්ථානය

17. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම පිළිබඳ තොරතුරු

ස්ථාන මාරු අප්‍රක්ෂිත සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය අයත්වන දිස්ත්‍රික්කය
I	
II	
III	

18. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම කිරීමට හේතුව (ලක්ත මනාප සම්බන්ධයෙනි)

.....

.....

.....

ඉහත සඳහන් කර ඇති සියලුම තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

.....

.....

.....

.....

.....

නිලධාරීයාගේ අත්සන

(ආ) ප්‍රධාන විශේෂ ගෞරුණයේ හෙද නිලධාරයාගේ නිරද්‍රෝගය.

අනුපාත්‍යිකයෙකු සහිතව / රහිතව මෙම නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මූදා හැරීම නිරද්‍රෝග කරමි/නොකරමි.

දිනය

අන්සන

(ඇ) ආයතනික තොරතුරු (විෂය භාර නිලධාරිනිය විසින් නිලධාරයාගේ පෙළද්‍රිලික ලිපිගොනුව අනුව සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.)

19. මුල් පත්විමේ දිනය: -

20. සේවය ස්ථීර කර ඇති / නැති බව : -

21. විශේෂ ගෞරුණයේ හෙද නිලධාරි (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වූ දිනය :

(i) ප්‍රශ්නද් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුව ලත් කෙශ්ඩායමේ: -

(ii) විභාග අංකය :-

(iii) කුසලතා අංකය: -

22. විශේෂ ගෞරුණයේ හෙද නිලධාරි (රෝහල් සේවා) නිලධාරියෙකු ලෙස පළමු පත්විම ලබා එම තනතුරේ වැඩ භාරගත් දිනය.....

(විශේෂ ගෞරුණයේ හෙද නිලධාරි (රෝහල් සේවා) තනතුරේ භාරගත් ලිපියේ පිටපතක් අයදුම්පත සමඟ අමුණා එවිය යුතුය)

23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය : -

24. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2023.12.31) දිනට : -

(වැඩඩාර ගත් ලිපියේ පිටපතක් අයදුම්පත සමඟ අමුණා එවිය යුතුය.)

25. නිලධාරියා / නිලධාරිනිය සම්බන්ධයෙන් දැනට විනය ක්‍රියාමාර්ගයක් පවතී ද? : -

එසේ නම්, යොමු අංකය හා දිනය සඳහන් කරන්න.

යොමු අංකය :-

දිනය	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D

26. නිලධාරියා / නිලධාරිනිය ප්‍රසුත නිවාඩු හැර වැටුප් රහිත නිවාඩු ලබා ඇතිනම් ඒ පිළිබඳ විස්තරය : -

..... මයා / මිය / මෙයගේ පෙළද්‍රිලික ලිපිගොනුව අනුව අංක 01 සිට 16 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු ද, අංක 19 සිට 26 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. එසේම මෙම නිලධාරියා / නිලධාරිනිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරුකිරීම් සම්බන්ධව මිට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා නොමැති බව ද සහතික කරමි.

දිනය

විෂය භාර නිලධාරයාගේ අන්සන

(ඇ) පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම්ගේ නිරද්‍යෙය

..... මයා / මිය / මෙයගේ පොදුගලික ලිපිගොනුව අංක 01 සිට 16 දක්වා ඇති සියලු තොරතුරු ද, අංක 19 සිට 26 දක්වා විෂය නිලධාරීන් විසින් සහයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බව සහතික කරමි. එසේම මෙම නිලධාරීයා / නිලධාරීනිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරුකිරීම සම්බන්ධව මිට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා තොමැති බව ද සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
පරිපාලන නිලධාරීයාගේ / රෝහල් ලේකම්ගේ අත්සන හා නිලමුදාව

(ඇ) ආයතන ප්‍රධානීයාගේ නිරද්‍යෙය

පොදුගලික ලිපිගොනුව අනුව අයදුම්පතෙහි අංක 1 සිට 16 දක්වාත් 19 සිට 26 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු හා කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි. මෙම නිලධාරීයා / නිලධාරීනිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරුකිරීම සම්බන්ධව මිට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා තොමැති බව සහතික කරමි. උක්ත නම් සඳහන් නිලධාරීයාගේ/නිලධාරීනියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම, අනුපාත්තිකයෙකු සහිතව /රහිතව /පසුව ලබා දීමේ පදනම් මත නිරද්‍යෙය කරමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානීයාගේ අත්සන හා නිල මුදාව

විශේෂ ගේණියේ නිලධාරී (රෝහල් සේවා) පුර්ජාව 2023.12.31 දිනට

අනු අංකය	ආයතනය	පුර්ජාව සංඛ්‍යාව
1.	සික්ෂණ රෝහල, කුරුණෑගල.	4
2.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, නාවලපිටිය.	2
3.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල, මාතලේ.	2
4.	ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල - කොළඹ 10.	3
5.	සික්ෂණ රෝහල - පේරාදෙණිය	1
6.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - මාතර	3
7.	සික්ෂණ රෝහල - මහමෝදර	3
8.	අලේක්සා රෝහල - මහරගම	1
9.	කාසල් විදියේ කාන්තා රෝහල - කොළඹ 08	1
10.	සික්ෂණ රෝහල - යාපනය	3
11.	සික්ෂණ රෝහල - කරපිටිය	5
12.	මහ රෝහල - අම්පාර	1
13.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - නිකුණාමලය	1
14.	ජාතික මානසික සෞඛ්‍ය විද්‍යායනනය - මූල්‍යෝගීයාව	3
15.	සික්ෂණ රෝහල - අනුරාධපුරය	4
16.	සික්ෂණ රෝහල - කුලියාපිටිය	2
17.	නැගෙනහිර කොළඹ මූලික රෝහල - මූල්‍යෝගීයාව	2
18.	ද සෞඛ්‍ය කාන්තා රෝහල - කොළඹ 08	2
19.	සික්ෂණ රෝහල - කළුතර	1
20.	සික්ෂණ රෝහල - මධිකාලුව	2
21.	ජාතික රෝහල - මහනුවර	5
22.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - පොලොන්නරුව	1
23.	පළාත් මහ රෝහල - බදුල්ල	1
24.	සික්ෂණ රෝහල - රන්නපුර	2
25.	මහ රෝහල (සික්ෂණ) - කැගල්ල	1
26.	දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල - හමිබන්තොට	2
27.	දකුණු කොළඹ සික්ෂණ රෝහල - කළඹෝවිල	1
එකතුව		59

වියේජ ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම්පත් උපලේඛනය - 2024

ආයතනයේ නම -

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ/නිලධාරීනියගේ නම	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	වියේජ ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට උසස් වූ දිනය	මෙම ආයතනයේ ඉහත තනතුරට එර්තා කළ දිනය	ස්ථානමාරු අපේක්ෂිත ස්ථානය	කාර්යාලීය ප්‍රයෝගනය සඳහා

සුදුසුකම් සපුරා ස්ථාන මාරු ඉල්ලා ඇති සියලුම නිලධාරීන්ගේ ඉල්ලුම්පත් මෙම උප ලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි.

සකස් කළේ-

පරීක්ෂා කළේ -

අන්සන -.....

අන්සන -.....

නම -.....

නම -.....

තනතුර -.....

තනතුර -.....

දිනය -.....

දිනය -.....

ආයතන ප්‍රධානීයාගේ අන්සන හා නිලම්පාව

විශේෂ ශේෂීයේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) – 2024

ස්ථාන මාරු මණ්ඩලය

- | | |
|---------|---|
| සහාපති | - නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) |
| සාමාජික | - අධ්‍යක්ෂ (පාලන) |
| සාමාජික | - අධ්‍යක්ෂ (හෙද වෛද්‍ය සේවා) |
| සාමාජික | - රාජ්‍ය සේවා එක්සත් හෙද සංගමයේ නියෝජිතයෙක් |
| සාමාජික | - රජයේ හෙද නිලධාරීන්ගේ සංගමයේ නියෝජිතයෙක් |
| සාමාජික | - සමස්ත ලංකා හෙද සංගමයේ නියෝජිතයෙක් |

අනියාවනා මණ්ඩලය

- | | |
|---------|-----------------------------------|
| සහාපති | - අතිරේක ලේකම (පාලන) |
| සාමාජික | - නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) |
| සාමාජික | - අධ්‍යක්ෂ (පාලන) |



සුවසිරිපාය

සුවසිරිපාය

SUWASIRIPAYA

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

ඛැක්ස්
පෙක්ස්
Fax) 0112693866
) 0112693869
) 0112692913

විද්‍යුත් තැපෑල
මිනින්දොස් මුක්වරී
e-mail) postmaster@health.gov.lk
)
)

වෙබ්ඩිවිය
ඩුජ්‍යෝග්‍යතාම්
website) www.health.gov.lk
)
)

මගේ අංකය) NA/03/SG (HS) TRA/01/2023
எனது නිල)
My No.)

இடුව අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය) 2024.07/07
திகதி)
Date)

සේවාධාரා අමාත්‍යාංශය
ස්කාතාරා අමෘස්ස
Ministry of Health

General Circular Number: 01 - 24 / 2024

Deputy Director General (National Hospital of Sri Lanka),
Director (National Hospital, Kandy)/ National Eye Hospital/ National Dental Hospital (Teaching)
All Directors of Teaching Hospitals/ General hospitals/ District General Hospitals
All Medical Superintendents of Base Hospitals and Heads of specialized institutions
All Heads of Institutions under the Line Ministry.

Annual Transfers of Nursing Officers (Hospital Services) in Special Grade 2024

The circular No. 01-07/2023 dated 22.05.2023 issued calling applications for transfers 2022/2023 is hereby revoked and applications for transfers 2024 are invited again from the Nursing officers (Hospital Services) in Special Grade who are seeking transfers.

02. Accordingly officers who have completed a service period of 01 year as at 31.12.2023 on being promoted to the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade are eligible to apply for transfers and applications should be made in compliance with the form given in Annexure 01.

03. And, transfers of officers who are on transfer orders 2024 and have still not been released by hospitals are cancelled and if they expect transfers again, they should reapply in terms of this circular.

04. Method of Application

- I. Candidates should make applications in compliance with the form given in Annexure 01. Only the applications made strictly in compliance with the form given will be considered for transfers. (The application can be downloaded from the official website of the Ministry of Health www.health.gov.lk.) All Heads of Institutions shall ensure that accurate and full information is furnished in respect of every officer. And, arrangements should be made to bring the contents of this circular to the notice of all Special Grade (Hospital Services) Nursing officers of your institution (including those who are on maternity leave and special leave). It is emphasized that where any false information is provided or eligible officers are deprived of their opportunity to apply and thereby causes any inconvenience the respective Head of institution will be held responsible but not the Ministry of Health.

- II. All applications for transfers should be sent with a covering letter along with the recommendation of the Head of Institution by the registered post to reach the Director (Admin) 01, Ministry of Health, No. 385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha, Colombo 10 or submitted by responsible officer. Application submitted directly and personally by the officers will not be accepted for any reason. And, every institution should submit applications for transfers perfected in compliance with the Annexure 01 along With the form. Applications received outside this notification will be rejected without any notice.
- III. Closing date of applications is 25.07.2024 and applications received after the closing date will not be accepted.

05. N.B.

- i. No section in this circular implies that all who submit transfer applications in terms of this circular are garanted transfers and it should not be construed so.
 - ii. Requests for institutions where there are no vacancies at the time of considering the transfers will not be entertained. candidates should carefully counider it.
 - iii. Transfer orders are issued on recommendations of a transfer board based on a seniority list which is prepared considering the date on which the officers who are eligible under No.02 above have assumed duties of the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade, after being promoted to the same. Where the officers promoted to the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade have reported for duties on a same date their seniority will be decided according to the date of promotion to the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Grade I. If the promotion date to the Grade I is also same, the merit obtained at the final examination of the course in Ward Management and Supervision which has been conducted at the Post Basic School of Nursing will be considered to decide the seniority.
 - iv. Vacancies which were available upto 31.12.2023, vacancies occurred due to retirements and vacancies created as a result of approving new posts by the Department of Management Services will be taken into consideration in granting transfers and service exigency is also considered in issuing of transfer orders. (Annexure 02)
06. List of names containing the recommendations of annual transfer board for the year 2024 will be published on the website www.health.gov.lk and appeals will be called. Final list containing transfer orders which is prepared considering recommendations of the appeal board will be published on the website www.health.gov.lk. Transfer orders relevant to each institution will be informed to the respective Head of Institution in writing. Recommendations of transfer board or annual transfer orders will not be informed personally to any officer.

07. Arrangements shall be made to bring the contents of this notification to the notice of all Special Grade Nursing Officers serving in your institution. Decision of the Health Service Committee of the Public Service Commission shall be final in respect of any matter affecting transfers not provided for by this circular. In the event of any inconsistency between the texts in Sinhala, Tamil and English language, Sinhala text shall prevail.

By the order of Health Service Committee of 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.

Copy:-

01. Secretary, Health Service Committee of Public Service Commission - For Information

ଓ.ବେ.ମୋ.ମୋ.2024

Annual Transfers of Nursing Officers (Hospital Services) in Special Grade - 2024

(a) Details of the Officer :-

01. Full name of the Officer :-
.....02. Name with the initials :-
.....03. Name with initials (in English) :-
.....

04. Date of Birth :- <table border="1" style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	05. Age Years: Months: Days : - <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td><input type="checkbox"/> Y</td><td><input type="checkbox"/> M</td><td><input type="checkbox"/> D</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D	06. National Identity Card No :- <table border="1" style="width: 150px; margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																					07. Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>									
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y																																				
<input type="checkbox"/> Y	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> D																																									
08. Permanent Address :-	09. Temporary Address :- - - - - - - -	10. Telephone No :- Official : - <table border="1" style="width: 150px; margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Personal : - <table border="1" style="width: 150px; margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																																									11. Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/>
12. Name of the Spouse :-	13. Occupation and Place of work of the spouse :-																																										

14. Details of the Children

Name	Age	Schools Attending

15. Particulars of service stations where the officer has served in the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade(include present service station's details also)

Station served	Period of Service (from – to)

16. If received a temporary transfer as a Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade

Period of Transfer	Service Station Attached to

17. Particulars of the request for transfer

Service Station to which transfer is sought	City where the service station is located

18. Reason for requesting a transfer (to above service stations)

.....

I hereby declare that all the particulars furnished by me are true and correct.

.....
 Date

.....
 Signature of the Officer

(b) Recommendation of Chief Nursing Officer in Special Grade

I recommend / do not recommend releasing the officer with / without a replacement.

.....
Date

.....
Signature

(c) Service Particulars (To be filled by the Management Assistant in charge of the subject according to the personal file of the officer)

19. Date of first appointment : -

20. Whether confirmed / not confirmed in the service : -

21. Date of promotion to the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade : -.....

(i) Batch of Post Basic Nursing Training : -

(ii) Index No : -

(iii) Merit No : -.....

22. Date of assumption of duties on receiving first appointment to the post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade : -

(A copy of the letter of assuming duties in the post of Nursing officer (Hospital Services) in Special Grade should be attached.)

23. Date reported to the present service station : -.....

24. Period of service at the present service station (as at 31.12.2023) -.....

(A copy of the letter of assuming duties should be attached.)

25. Has any disciplinary action been taken against the officer?

If so, mention the reference no and date.

Ref.No.

Date	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
------	---	---	---	---	---	---	---	---

26. If the officer has taken no pay leave except maternity leave details about that : -

I hereby certify that according to the personal file of Mr./Mrs./Miss..... particulars furnished from No.01 to 16 and particulars furnished by me from no.19 to 26 are accurate. And, I do certify that this officer has not received any transfer order previously to transfer from this hospital.

.....
Date

.....
Signature of Management Assistant
in Charge of Subject

(d) Recommendation of Administrative Officer / Hospital Secretary

I do certify that according to the personal file of Mr./Mrs./Miss particulars furnished from No.01 to No.16 and particulars furnished by the subject clerk from No.19 to 26 accurate. And, I do certify that this officer has not received any transfer order previously to transfer from this hospital.

.....
Date

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

(e) Recommendation of the Head of Institution

I do hereby certify that particulars furnished from no.1 to 16 and from no.19 to 26 are correct according to the personal file. I do certify this officer has not received any transfer order previously to transfer from this hospital and I recommend his/her application for transfer with/without/ a replacement on the basis of providing a suitable replacement at a later occasion.

.....
Date

.....
Signature and Official Stamp of the
Head of Institution

Nursing Officers (Hospital Services) in Special Grade – 2023.12.31
(Vacancies)

No	Institution	Number of Vacancies
1.	Teaching Hospital - Kurunegala	4
2.	District General Hospital Nawalapitiya	2
3.	District General Hospital Matale	2
4.	The National Hospital of Sri Lanka Colombo 10	3
5.	Teaching Hospital - Peradeniya	1
6.	District General Hospital - Matara	3
7.	Teaching Hospital Mahamodara - Galle	3
8.	Apeksha Hospital - Maharagama	1
9.	Castle Street Hospital for Women (Teaching)	1
10.	Teaching Hospital Jaffna	3
11.	Teaching Hospital Karapitiya	5
12.	General Hospital - Ampara	1
13.	District General Hospital Trincomalee	1
14.	National Institute of Mental Health - Angoda	3
15.	Teaching Hospital - Anuradhapura	4
16.	Teaching Hospital - Kuliayapitiya	2
17.	Colombo East Base Hospital	2
18.	De Soysa Hospital For Women (Teaching), Colombo 08	2
19.	General Hospital - Kalutara	1
20.	Teaching Hospital - Batticaloa	2
21.	National Hospital - Kandy	5
22.	District General Hospital - Polonnaruwa	1
23.	Provincial General Hospital - Badulla	1
24.	Teaching Hospital - Rathnapura	2
25.	General Hospital (Teaching) - Kegalle	1
26.	District General Hospital - Hambanthota	2
27.	Colombo South Teaching Hospital - Kalubowila	1
Total		59

(Annual Transfer Form No - 01)

Schedule of Annual Transfer Applications of Nursing Officers (Hospital Services) in Special Grade - 2024

Name of the institution -.....

Serial No.	Name of the Officer	National Card No.	Identity	Date of Promotion to the Post of Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade	Date you were appointed to the Institution	Service Station willing to be transferred	For office use

I hereby certify that applications made by all eligible officers are included in this schedule

Prepared by -

Checked by -

Signature -.....

Signature-.....

Name -

Name-.....

Designation -.....

Designation-.....

Date-

Date-.....

.....
Signature and Official Stamp of Head of Institution

Nursing Officer (Hospital Services) in Special Grade – 2024

Transfer Board

- | | |
|----------|--|
| Chairman | - Deputy Director General (Admin) II |
| Member | - Director (Admin) 01 |
| Member | - Director Nursing (Medical Services) |
| Member | - A Representative of Public Services United Nurses' Union |
| Member | - A Representative of Government Nursing Officers' Association |
| Member | - A Representative of All Ceylon Nurses' Union |

Appeal Board

- | | |
|----------|---------------------------------------|
| Chairman | - Additional Secretary (Admin) II |
| Member | - Deputy Director General (Admin) III |
| Member | - Director (Admin) I |