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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax)0112692913

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

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

මගේ අංකය)NA/09/01/2025 – TRF - 01
எனது இல }
My No. }

ඔබේ අංකය }
உமது இல }
Your No. }

දිනය } 2025.12. 21
திகதி }
Date }

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

පොදු චක්‍රලේඛ අංක - 01 – 53/2025

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල)

අධ්‍යක්ෂ ජාතික රෝහල මහනුවර/ගාල්ල

සියලුම ශික්ෂණ රෝහල්/ මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන්

සියලුම මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්/විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුලු

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

<u>I වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2025.</u>

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම රෝහල්වල I වෙනි ශ්‍රේණියයේ /අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන් සඳහා 2025 වර්ෂයට අදාළව ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් කැඳවීමට තීරණය කර ඇත.

02. සුදුසුකම්

2025.12.31 දිනට I වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට පත්වීම් ලබා වසරක (01 ක) සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබෙන නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන්ට මේ සඳහා අයදුම් කළ හැකි ය.

03. අයදුම් කළ යුතු ආකාරය

I. අයදුම්කරුවන් විසින් ඇමුණුම් අංක 01 මගින් දක්වා ඇති ආකෘතියට අනුකූලව ස්ථාන මාරු අයදුම් කළ යුතු වේ. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීමේ දී සලකා බලනුයේ එම ආකෘති පත්‍රයට අනුව ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත් පමණි. (අදාළ අයදුම්පත www.health.gov.lk යන සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවිය මගින් බාගත හැකි වේ). අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන සෑම නිලධාරියකු/නිලධාරිනියක පිළිබඳව ම නිවැරදි හා සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් වග බලා ගත යුතු ය. එසේම මෙම චක්‍රලේඛයේ සඳහන් කරුණු පිළිබඳව ඉහත සඳහන් තනතුරුවල සේවය කරන සියලුම නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන්ටම (ප්‍රසූත නිවාඩු, විශේෂ

නිවාඩු ලබා සිටින නිලධාරීන් ද ඇතුළුව) දැන ගැනීමට සැලැස්විය යුතු ය. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීමෙන් හෝ සුදුසුකම්ලත් 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 ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින්, **අධ්‍යක්ෂ (පාලන) 01, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, "සුවසිරිපාය" පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ නාහිමි මාවත, කොළඹ 10** යන ලිපිනයට ලේඛනගත තැපෑලෙන් එවීමට හෝ වගකිවයුතු අයෙකු මගින් අතින් ගෙනවිත් භාරදීමට කටයුතු කළ යුතු ය. කිසිදු හේතුවක් මත ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම්කරන ලද නිලධාරියකු/නිලධාරිනියක විසින් පෞද්ගලිකව රැගෙන එන අයදුම්පත් භාරගනු නොලැබේ. එමෙන් ම සෑම ආයතනයක්ම **ඇමුණුම් අංක 01** අනුව සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් **ඇමුණුම් අංක 02** ලෙස සටහන් කර ඇති වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අංක 01 ආකෘති පත්‍රය සමඟ ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම ආකෘති පත්‍රයක් ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

III. අයදුම්පත් භාරගන්නා අවසාන දිනය 2026.01.23 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් භාර නොගන්නා බව තරයේ අවධාරණය කරමි.

04. සැලකිය යුතුයි

i. මෙම චක්‍රලේඛයට අනුව අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන සියලුම නිලධාරීන්ට ස්ථාන මාරු ලබාදෙන බවක් මෙහි සඳහන් වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර, එසේ තේරුම් ගත යුතු ද නොවේ.

ii. ස්ථාන මාරු මණ්ඩලය පවත්වන අවස්ථාවේ දී පුරප්පාඩු නොමැති ආයතන සඳහා වන ඉල්ලීම් සලකා නොබලන අතර, ඒ සම්බන්ධව අයදුම්කරුවන් සැලකිලිමත් වන ලෙස දැනුම් දෙමි.

iii. ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින, මේ වන විට ආයතනවලින් මුදාහැර නොමැති නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන්ගේ ස්ථාන මාරු මින් අවලංගු කරන අතර, ඔවුන් ද ස්ථාන මාරු අපේක්ෂා කරන්නේ නම් මෙම චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

iv. මෙම චක්‍රලේඛයේ අනු අංක 02 හි සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන් I වෙනි ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට පත්වීම් ලබා, තනතුරේ වැඩභාරගත් දිනයට අනුව සකස් කරන ලද ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනය අනුව, ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය මත ස්ථාන මාරු නියෝග නිකුත් කරන අතර, එහිදී එකම දිනයක දී I වෙනි ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ (රෝහල් සේවා) තනතුරට පත් වී, එකම දිනයක සේවයට වාර්තා කළ නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන් සිටිය හොත් ඔවුන් සඳහා පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ හදාරන ලද "වාට්ටු කළමනාකරණය හා අධීක්ෂණය" ඩිප්ලෝමා පුහුණු පාඨමාලාවේ අවසන් විභාගයේ දී ලබාගත් කුසලතාවය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනයේ ස්ථානය තීරණය කරනු ලැබේ.

v. 2025.12.31 දින දක්වා පැවති පුරප්පාඩු, විශ්‍රාමයාම මත ඇති වූ පුරප්පාඩු හා කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් අනුමත නව තනතුරු හේතුවෙන් ඇති වූ පුරප්පාඩු, ස්ථාන මාරු ලබාදීමේ දී සැලකිල්ලට ගනු ලැබේ.

vi. සේවාව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යෑම මානව සම්පත් කළමනාකරණයේ මූලික අරමුණ බැවින්, I වෙනි ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සිටින නිලධාරීන්/නිලධාරිනියන් ගේ ඉල්ලීම් සලකා බලන නමුදු, අනුප්‍රාප්තිකයින් රහිතව ආයතනයේ සේවාව අඩාලවන ආකාරයෙන් ස්ථාන මාරුවීම් සිදුනොකරන බව අවධාරණය කරමි.

05. ස්ථාන මාරු කැඳවීමෙන් පසු වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මණ්ඩලය පවත්වන අතර, ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය සහිත නාම ලේඛනය **www.health.gov.lk** යන සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවියේ පළකර අභියාචනා කැඳවන අතර, අභියාචන මණ්ඩලයේ නිර්දේශ සලකා බලා සකස් කරනු ලබන ස්ථාන මාරු නියෝග සහිත අවසාන ලේඛනය ද **www.health.gov.lk** යන සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවියේම පළකිරීමට නියමිත ය. එසේම එක් එක් ආයතනවලට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග, අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ඇත. එතෙක් ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව විමසීම් සඳහා අමාත්‍යාංශය වෙත පැමිණීම අනවශ්‍ය බව ද නිලධාරීන්ට දන්වන්නේ නම් මැනවි. ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ නිර්දේශ හෝ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග කිසිවෙකුටත් පෞද්ගලිකව දැනුම්දෙනු නොලැබේ.

06. මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ඔබ ආයතනයේ සේවය කරන I වෙනි ශ්‍රේයේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සෑම නිලධාරියෙකු/නිලධාරිනියකටම දැන්වීමට කටයුතු කරන්න. මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්යය පටිපාටික රීති සංග්‍රහය ප්‍රකාරව අවසන් තීරණය මා විසින් ගනු ලබන බවත් සඳහන් කරමි. මෙම චක්‍රලේඛයේ සිංහල, දෙමළ හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇති වූවහොත් එවිට සිංහල පාඨය බල පැවැත්වේ.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
385, පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත,
කොළඹ 10.

විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ

ලේකම්

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

හෙ.සේ./වා.ස්.මා. 2025

I වෙනි ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු 2025.

තනතුර හා ශ්‍රේණිය - | තනතුර | ශ්‍රේණිය |

(අ) නිලධාරියාගේ/නිලධාරිනියගේ විස්තර :-

01. නිලධාරියා/නිලධාරිනියගේ සම්පූර්ණ නම -...
....

02. මුලකුර සමඟ නම - ....

03. මුලකුරු සමඟ නම (ඉංග්‍රීසි කැපිටල් අකුරින්) - ....

04. උපන් දිනය	05. වයස අවු: .... මාස: .... දින:	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	07. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය ස්ත්‍රී ☐ පුරුෂ ☐
08. ස්ථිර ලිපිනය	09. තාවකාලික ලිපිනය	10. දූරකථන අංකය කාර්යාලීය - පෞද්ගලික -	11. විවාහක / අවිවාහක බව
12. කලත්‍රයාගේ නම -		13. කලත්‍රයාගේ රැකියාව හා සේවා ස්ථානය-	

14. දරුවන් පිළිබඳ විස්තර

නම	වයස	ඉගෙනුම ලබන පාසල

15. අධි ශ්‍රේණිය/1 වෙනි ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරේ සේවය කරන ලද සේවා ස්ථාන පිළිබඳ තොරතුරු (වර්තමාන සේවා ස්ථානය ද ඇතුළුව)

සේවය කළ ආයතනය	සේවා කාලය (සිට - දක්වා)

16. ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම් පිළිබඳ තොරතුරු

ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සේවා ස්ථානය	සේවා ස්ථානය අයත් වන්නේ පළාතකට නම් පමණක් අදාළ පළාත් සභාව
I.	
II.	
III.	

17. ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම් කිරීමට හේතුව (උක්ත 16 හි මනාප සම්බන්ධයෙනි)

....

....

....

....

....

....

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

....

දිනය නිලධාරියාගේ අත්සන

(ආ) විශේෂ ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) නිර්දේශය.

අනුප්‍රාප්තිකයකු සහිතව/රහිතව /පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිලධාරියා/නිලධාරිනිය මුදාහැරීමට නිර්දේශ කරමි/නොකරමි.

....

දිනය අත්සන

(ඇ) ආයතනික තොරතුරු (විෂයභාර නිලධාරිනිය විසින් නිලධාරියා/නිලධාරිනියගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුසාරයෙන් සම්පූර්ණ කළ යුතු ය).

18. මුල් පත්වීම් දිනය :- ....

19. සේවය ස්ථිර කර ඇති/නැති බව:- ....

20. 1 වන ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට පත් වූ දිනය:- ....

පශ්චාද් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවලත් කණ්ඩායම:- ....

විභාග අංකය:- ....

කුසලතා අංකය :- ....

21. I වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට පළමු පත්වීම් ලබා වැඩභාර ගත් දිනය:- ....

22. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ රාජකාරී සඳහා වාර්තා කළ දිනය:- ....

23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2025.____.____ දිනට):-..

24. නිලධාරියා/නිලධාරිනිය සම්බන්ධයෙන් විනය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන තිබේ ද? ඔව් ☐ නැත ☐

"ඔව්" නම් යොමු අංකය හා දිනය සඳහන් කරන්න:- ....

.... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අංක 1 සිට 15 දක්වා ඇති සියලූ ම තොරතුරු ද, අංක 18 සිට 24 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. එසේම මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිනිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරු කිරීම් සම්බන්ධව මීට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා නොමැති බව ද සහතික කරමි.

....

දිනය විෂයභාර නිලධාරියාගේ අත්සන

(ඇ) පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම් නිර්දේශය

.... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අංක 01 සිට 15 දක්වා ඇති සියලුම තොරතුරු ද, අංක 18 සිට 24 දක්වා විෂය භාර නිලධාරී විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බව සහතික කරමි.

....

දිනය අත්සන

(ඉ) ආයතන ප්‍රධානී නිර්දේශය

පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතෙහි අංක 1 සිට 15 දක්වාත්, අංක 18 සිට 24 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු හා කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි. උක්ත නම් සඳහන් නිලධාරියා/නිලධාරිනියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම, අනුප්‍රාප්තිකයකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

....

දිනය ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අංක 01 ආකෘති පත්‍රය

වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම්පත් උපලේඛනය - 2025

ආයතනයේ නම - ....

අනු අංකය	නිලධාරියාගේ නම	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	ශ්‍රේණිය	අධි/1 වෙනි ශ්‍රේණිය හෙද නිලධාරී (රෝහල් සේවා) තනතුරට පත්වූ දිනය	ඔබ ආයතනයට සේවයට වාර්තා කළ දිනය	කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

සුදුසුකම් සපුරා ස්ථානමාරු ඉල්ලා ඇති සියලුම නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් මෙම උපලේඛනයට ඇතුළත් කර ඇති බව සහතික කරමි

සකස් කළේ -

අත්සන - ....

නම - ....

දිනය - ....

පරීක්ෂා කළේ-

අත්සන - ....

නම - ....

දිනය - ....

....

ආයතන ප්‍රධානී අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax)0112692913

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

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

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය) NA/09/01/2025 – TRF - 01
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 21 .12.2025
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
சுகாதாரஅமைச்சு
Ministry of Health & Mass Media

General Circular No: 01 – 53/2025

Deputy Director General (National Hospital of Sri Lanka)

Director, National Hospital, Kandy/Galle

All Directors of Teaching Hospitals/General Hospitals

All Medical Superintendents of Base Hospitals /All Heads of Specialized Campaigns

All Heads of Institutions under the Line Ministry.

Annual Transfers of Nursing Officers in Grade I/Supra Grade (Hospital Service) – 2025.

Applications for transfers for the year 2025 are called from the officers serving in the post of Nursing Officer in Grade I/Supra Grade (Hospital Service) at all hospitals and institutions under the Ministry of Health and Mass Media.

02. Qualifications

Officers who have completed a one year (01) period of service from the date of promotion to the post of Nursing Officer in Supra Grade/Grade-I (Hospital Service) as at 31.12.2025, can apply for this.

03. Method of Application

I. Applications for transfers should be prepared in compliance with the form given under the Annexure - 01.Only the applications which are in compliance with the form given in Annexure – 02, will be considered in grant of transfers. (The relevant applications could be downloading from the www.health.gov.lk official website of the Ministry of Health and Mass Media. Heads of Institutions should ensure that accurate and complete information in respect of every officer is furnished. And, arrangements should be made to bring the contents of this circular to the notice of all Nursing Officers who are serving under the above post (including the officers who are on maternity leave and special leave).Where any false information is provided or eligible officers are deprived of their opportunity to apply and thereby any inconvenience is caused, the respective Heads of Institutions will be held responsible but not the Ministry of Health and Mass Media.

II. All transfer applications should be forwarded along with the recommendation of the Head of Institution through a covering letter under registered cover or arrangements should be made to hand them through a responsible officer. For no reason, applications submitted in person will be accepted. Each institution should forward the perfected transfer applications which are in line with **Annexure 01,** together with the **Annual Transfers Form No. 01 which is mentioned as Annexure 02.** Each application which is not in line with this notification will be rejected without any notice.

Director (Admin) 01
Ministry of Health and Mass Media,
"Suwasiripaya"
Rev. BaddegamaWimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10.

I. It is emphasized that the closing date of applications is **23.01.2026** and the applications received after the said date will not be accepted.

04. N.B.

I. No section in this circular implies that all who submits transfer applications in terms of this circular are granted transfers and it should not be understood so.

II. Applicants should note that requests on transfers for the institutions where there are no vacancies at the time of conducting the transfer board will not be considered.

III. Transfers of officers who are on transfer orders, are not released from the institutions by now, are hereby revoked and if they also expect to apply for transfers they should submit their applications as per this circular.

IV. Transfer orders are issued to the officers who have satisfied the qualifications mentioned under Sr. No. 2 above, on recommendation of a Transfer Board in the order of the seniority list prepared as per the date of assumption of duties in the post of Nursing Officer in Grade-I/Supra Grade (Hospital Service).In case of officers whose date of promotion to the post of Nursing Officer in Grade-I/Supra Grade (Hospital Service) and the date of assumption of duties in the said post are same, their place on the seniority list will be determined based on the merit obtained in the Diploma Course consisting Ward Management & Supervision at the Post Basic Nursing School.

V. When granting transfers, vacancies existed as at 31.12.2025, vacancies occurred due to retirement and new posts approved by the Department of Management Services will be considered.

VI. Main object of Human Resource Management is to maintain the service up to date. Therefore, requests of the officers in Supra Grade/Grade-I (Hospital Service) will be considered. However, it is emphasized that officers will not be released without replacement in a way that interrupts the service of the institution.

05. Annual Transfer Board will be held after calling applications for transfers. List of names with the recommendation of the Annual Transfer Board will be published on the official website of www.health.gov.lk and then appeals will be called. The final list consisting transfer orders which are prepared considering the recommendations of the appeal board will be published on the website www.health.gov.lk. And, the transfer orders relevant to each institution will be informed in writing to the respective Heads of Institution. You may kindly inform the officers not to visit the Ministry to make enquiries in respect of transfers until then Recommendations of the Transfer Board or Annual Transfer Orders will not be informed personally.

06. Please make arrangements to bring the contents of this notification to the notice of all Nursing Officers serving in Grade-I/Supra Grade (Hospital Service) at your institution. Final decision on matters in respect of transfers which are not mentioned herein will be taken by me as per the Establishments Code and Procedural Rules of the Public Service Commission. In the event of any inconsistency between the texts in Sinhala, Tamil and English language, the Sinhala text shall prevail.

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
385, Rev. Baddegama Wimalawansa Thero Mawatha,
Colombo 10

Dr. Anil Jasinghe
Secretary
Ministry of Health & Mass Media.

N.S/A. T/2025

Annual Transfers of Nursing Officers in Grade I/ Supra Grade/ (Hospital Service)– 2025.

Post and Grade -	Post	Grade

(a) Personal information of the officer:

01. Full name of the officer - ....

....

02. Name with Initials - ....

....

03. Date of Birth D D M M Y Y Y Y	04. Age Dates .... Months .... Years	05. National Identity Card No	06. Gender Female ☐ Male ☐
07. Permanent Address:	08. Temporary Address	09. Telephone No - Official- Personal -	10.Marital Status
11. Name of the Spouse-		12. Occupation and work place of the spouse -	

13. Particulars of Children

Name	Age	Schools Attending

14. Particulars of previous service stations in the post of Nursing Officer in Grade – I/ Supra Grade (Hospital Service) (Including the present service station also)

Stations served	Period of service (To –From)

15.Particulars on the request made for transfer

Service Station to which transfer is sought	Relevant Provincial Council, if the service station belongs to a province only
I.	
II.	
III.	

16. Reason for requesting a transfer (regarding the preferences made under No. 15 above)

....

....

....

....

....

....

....

I hereby declare that all particulars furnished above are true and correct.

....

Date   Signature of the Officer

(b) Recommendation of the Nursing Officer in Special Grade (Hospital Service)

I recommend/do not recommend the release of the officer with/without successor/on the basis of providing a successor later.

....

Date   Signature

(c) Service particulars (to be filled by the officer in charge of the subject referring to the personal file).

17. Date of First Appointment:- ....

18. Weather the officer has/has not been confirmed in the service:- ....

19. Date of promotion to the post of Nursing Officer in Grade I/ Supra Grade/ (Hospital Service)

Batch of the Post Basic Nursing Training received-.................................

Index No- ....

Merit No- ....

20. Date of assumption of duties in the post of Nursing Officer in Grade I/Supra Grade/ (Hospital Service) - ....

21. Date of report for duty at the present service station-..

22. Period of service at the present service station (as at 31.03.2023) -..

23. Has any disciplinary action been taken against the officer? Yes ☐   No ☐

(If "yes", mention the reference no. and date):- ....

I hereby certify that the particulars furnished from 01.to 14 and the particulars furnish by me from 17 to 23 are correct in accordance with the personal file of Mr./Mrs./Miss .... And, I also certify that a transfer order has not been granted to the officer earlier to transfer him/her from this hospital.

....

Date   Signature of the Officer in charge of the subject

(d). Recommendation of the Administrative Officer/ Hospital Secretary:

I certify that the particulars furnished in the application from 01 to 14 and the particulars furnished by the officer in charge of the subject from 17 to 23 are also correct in accordance with the personal file of Mr./Mrs./Miss. ....

....

Date

Signature

(e). Recommendation of the Head of Institution

I hereby certify that the particulars and facts furnished in the application from 01 to 14 and from 17 to 23 are correct in accordance with the personal file. I recommend the request for transfer of the aforesaid officer with/without successor/on the basis of providing a successor later.

....

Date   Signature and Official Stamp of the Head of Institution

(Annual Transfer Form No - 01)

Schedule of Annual Transfer Applications of Supra Grade/Grade –I Nursing Officers (Hospital Service) -2025.

Name of the Institution ....

Serial No.	Name of the Officer	National Identity card No	Grade	Date of Promotion to the Post of Supra Grade/Grade - I Nursing Officer (Hospital Service)	Service Station willing to be transferred	Office Use Only

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

Prepared by -

Signature - ....

Name - ....

Date - ....

Checked by -

Signature - ....

Name- ....

Date - ....

....

Signature and Official Stamp of Head of Institution