

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය) NA/04/TUTOR/TRA/01/202
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.12.
திகதி)
Date)

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

පොදු චක්‍රලේඛ අංක- 01-55/2025

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 ඇතුළු
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත.

අධි ශ්‍රේණියේ/ I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු -2025

සියලුම හෙද විදුහල්වල අධි ශ්‍රේණියේ / I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරේ සේවය කරන
නිලධාරීන්/ නිලධාරිනියන් සඳහා 2025 වර්ෂයට අදාළව ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් කැඳවනු ලැබේ.

02. සුදුසුකම්

2025.12.31 දිනට අධි ශ්‍රේණියේ/ I වන ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත්වීම්
ලබා වසරක (වසර 01 ක) සේවා කාලයක් සම්පූර්ණ කර තිබෙන නිලධාරීන්/ නිලධාරිනියන්ට
මේ සඳහා අයදුම්කළ 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 බා ගත කළ හැකි
වේ.) අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන සෑම නිලධාරියකු / නිලධාරිනියකු පිළිබඳව නිවැරදි හා
සම්පූර්ණ තොරතුරු සැපයීමට සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් වග බලා ගත යුතු ය.
එසේ ම මෙම චක්‍රලේඛයේ සඳහන් කරුණු උක්ත තනතුරට අදාළව සේවය කරන
සියලුම නිලධාරීන්/ නිලධාරිනියන්ට (ප්‍රසූත නිවාඩු , විශේෂ නිවාඩු ලබා සිටින
නිලධාරයන් ඇතුළුව) දැන ගැනීමට සැලැස්විය යුතු ය. සාවද්‍ය තොරතුරු සැපයීමෙන්
හෝ සුදුසුකම් ලත් නිලධාරීන්ට අයදුම්කිරීමට අවස්ථාව නොලැබීමෙන් හෝ ඇතිවන
අපහසුතාවයන් පිළිබඳව මෙම අමාත්‍යාංශය වග නොකියන අතර, ඒ සම්බන්ධව ඒ ඒ
ආයතන ප්‍රධානීන් වගකීමට බැඳෙන බව අවධාරණය කරමි.

II. සියලුම ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය සහිතව ආවරණ ලිපියක් මගින් පහත ලිපිනයට ලේඛණගත තැපෑලෙන් එවීමට හෝ වගකිවයුතු අයෙක් මගින් අතින් ගෙනැවිත් භාර දීමට කටයුතු කළ යුතු ය. කිසිදු හේතුවක් මත ස්ථාන මාරු ඉල්ලුම්කරන ලද නිලධාරියකු/ නිලධාරිනියක විසින් පෞද්ගලිකව රැගෙන එන අයදුම්පත් භාර ගනු නොලැබේ. එමෙන් ම සෑම ආයතනයක් ම ඇමුණුම 01 අනුව සම්පූර්ණ කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්පත් ආකෘති අංක 02 ලෙස සටහන් කර ඇති වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අංක 01 ආකෘති පත්‍රය සමග ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ. මෙම නිවේදනයට පරිබාහිර සෑම ආකෘති පත්‍රයක් ම දැනුම් දීමකින් තොරව ප්‍රතික්ෂේප කරනු ලැබේ.

අධ්‍යක්ෂ (පාලන)01

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සුවසිරිපාය

පූජ්‍ය බද්දේගම විමලවංශ හිමි මාවත

කොළඹ 10

III. අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසන් දිනය 2026.01.23 දින වන අතර, එදිනට පසුව ලැබෙන කිසිදු අයදුම්පතක් භාර නොගන්නා බව අවධාරණය කරමි.

04. සැලකිය යුතුයි -

- i. මෙම චක්‍රලේඛයට අනුව අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කරන සියලු දෙනාට ස්ථාන මාරු ලබාදෙන බවක් මෙහි සඳහන් වගන්ති කිසිවකින් අදහස් නොවන අතර එසේ තේරුම්ගත යුතුද නොවේ.
- ii. ස්ථාන මාරු සලකා බලන අවස්ථාවේ දී පුරප්පාඩු නොමැති හෙද විදුහල් සඳහා වන ඉල්ලීම් සලකා නොබලන අතර, ඒ සම්බන්ධව අයදුම්කරුවන් සැලකිලිමත් වන ලෙස දැනුම් දෙමි.
- iii. ස්ථාන මාරු නියෝග මත සිටින, මේ වන විට ආයතනවලින් මුදා හැර නොමැති නිලධාරීන්/ නිලධාරිනීන්ගේ ස්ථාන මාරු මින් අවලංගු කරන අතර, ඔවුන් ද ස්ථාන මාරු අපේක්ෂා කරන්නේ නම් මෙම චක්‍රලේඛය ප්‍රකාරව අයදුම්පත් යොමු කළ යුතු ය.
- iv. අනු අංක 2 යටතේ සඳහන් සුදුසුකම් සපුරා ඇති නිලධාරීන්ගේ අධි ශ්‍රේණියේ/ I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (අධ්‍යාපන) තනතුරට උසස් වී පත්වීම් ලිපියේ කොන්දේසිවලට අනුකූලව අදාළ තනතුරේ වැඩ භාරගත් දිනයට අනුව සකස් කරන ලද ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනයට අනුව ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයක නිර්දේශ මත ස්ථාන මාරු නියෝග නිකුත් කරන අතර එහිදී එකම දින I වන ශ්‍රේණියේ/ අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (අධ්‍යාපන) තනතුරට උසස් වී එකම දින සේවයට වාර්තා කළ නිලධාරීන් සිටියහොත් ඔවුන්ගේ පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද විදුහලේ ලබා ගත් කුසලතාවය අනුව ජ්‍යෙෂ්ඨතා ලේඛනයේ තැන තීරණය කරනු ලැබේ.
- v. 2025.12.31 දින දක්වා පැවති පුරප්පාඩු, විශ්‍රාම යාම මත හා උසස් වීම් මත ඇති වූ පුරප්පාඩු හා කළමනාකරණ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් අනුමත නව තනතුරු හේතුවෙන් ඇති වී තිබෙන පුරප්පාඩු ස්ථාන මාරු ලබා දීමේදී සැලකිල්ලට ගනු ලැබේ.
- vi. සේවාව යාවත්කාලීනව පවත්වාගෙන යෑම මානව සම්පත් කළමනාකරණයේ මූලික අරමුණ බැවින්, පුරප්පාඩු පවතින සේවා අවශ්‍යතාවය ඇති, අධි ශ්‍රේණියේ/ I ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරි (අධ්‍යාපන) තනතුරේ සිටින නිලධාරීන්ගේ ඉල්ලීම් සලකා බලන නමුදු, අනුප්‍රාප්තිකයන් රහිතව හෙද විදුහලේ සේවාව අඩාල වන ආකාරයෙන් මුදා නොහරින බව අවධාරණය කරමි

05. අදාළ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු මණ්ඩල නිර්දේශය සහිත නාම ලේඛනය www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ පලකර අභියාචනා කැඳවන අතර, අභියාචනා මණ්ඩලයේ නිර්දේශ සලකා බලා සකස් කරනු ලබන ස්ථාන මාරු නියෝග සහිත අවසාන ලේඛනය www.health.gov.lk වෙබ් අඩවියේ පලකිරීමට නියමිතය. එසේම එක් එක් හෙද ව්‍යුහලට අදාළ ස්ථාන මාරු නියෝග අදාළ ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත ලිඛිතව දැනුම් දෙනු ඇත. එතෙක් ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව විමසීම් සඳහා මෙම අමාත්‍යාංශයට පැමිණීම අනවශ්‍ය බවද නිලධාරීන්ට දන්වන්නේ නම් මැනවි. ස්ථාන මාරු මණ්ඩලයේ නිර්දේශ හෝ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නියෝග කිසිවෙකුටත් පෞද්ගලිකව දැනුම් දෙනු නොලැබේ.

06. මෙම නිවේදනයේ සඳහන් කරුණු ඔබ ආයතනයේ සෑම හෙද/හෙදී නිලධාරියෙකුටම දැන්වීමට කටයුතු කරන්න. මෙහි සඳහන් නොවන ස්ථාන මාරු සම්බන්ධව බලපාන වෙනත් කරුණු සම්බන්ධයෙන් ආයතන සංග්‍රහය හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපටික රීති සංග්‍රහය ප්‍රකාරව අවසන් තීරණය මා විසින් ගනු ලබන බවත් සඳහන් කරමි. මෙම චක්‍රලේඛයේ සිංහල හා ඉංග්‍රීසි භාෂා අතර අනනුකූලතාවයක් ඇතිවුවහොත් සිංහල පාඨය බලපැවැත්වේ.

12
විශේෂඥ වෛද්‍ය අනිල් ජාසිංහ
ලේකම්
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය.

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

I වෙනි ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) 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 <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><td>D</td> </tr> </table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D	05. වයස අවු: මාස: දින:	06. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	07. ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය ස්ත්‍රී <input type="checkbox"/> පුරුෂ <input type="checkbox"/>
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D				
08. ස්ථීර ලිපිනය	09. තාවකාලික ලිපිනය	10. දුරකථන අංකය	11. විවාහක / අවිවාහක බව								
		කාර්යාලීය -									
		පෞද්ගලික -									
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 (අධ්‍යාපන) 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
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) හෙද විදුහල්පතිගේ 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 ශ්‍රේණියේ / අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පත් වූ දිනය:-
..... (පත්වීම් ලිපියේ පිටපතක් අමුණා තිබිය යුතුය.

පශ්චාත් ප්‍රාථමික හෙද පුහුණුවලත් කණ්ඩායම:-

විභාග අංකය:-

කුසලතා අංකය :-

21. I වන ශ්‍රේණියේ/අධි ශ්‍රේණියේ හෙද නිලධාරී (අධ්‍යාපන) තනතුරට පළමු පත්වීම් ලබා වැඩභාර ගත්
දිනය:- (වැඩ භාර ගත් ලිපියේ පිටපතක් අයදුම්පත සමග අමුණා තිබිය යුතු ය.)

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

23. වර්තමාන සේවා ස්ථානයේ සේවා කාලය (2025.12.31 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 17 දක්වා ඇති සියලු ම තොරතුරු ද, අංක 18 සිට 24 දක්වා මා විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බවට සහතික කරමි. එසේම මෙම නිලධාරියා/නිලධාරිය මෙම රෝහලින් ස්ථාන මාරු කිරීම් සම්බන්ධව මීට පෙර ස්ථාන මාරු නියෝගයක් ලබා නොමැති බව ද සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
විෂයභාර නිලධාරියාගේ අත්සන

(ඇ) පරිපාලන නිලධාරි/රෝහල් ලේකම් නිර්දේශය

..... මයා/මිය/මෙය ගේ පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අංක 01 සිට 17 දක්වා ඇති සියලුම තොරතුරු ද, අංක 18 සිට 24 දක්වා විෂය භාර නිලධාරි විසින් සපයන ලද තොරතුරු ද නිවැරදි බව සහතික කරමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන

(ඉ) ආයතන ප්‍රධානි නිර්දේශය

පෞද්ගලික ලිපි ගොනුව අනුව අයදුම්පතෙහි අංක 1 සිට 17 දක්වාත්, අංක 18 සිට 24 දක්වාත් සඳහන් කර ඇති තොරතුරු හා කරුණු නිවැරදි බව මින් සහතික කරමි. උක්ත නම් සඳහන් නිලධාරියා/නිලධාරියගේ ස්ථාන මාරු ඉල්ලීම, අනුප්‍රාප්තිකයකු සහිතව/රහිතව/පසුව ලබාදීමේ පදනම මත නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

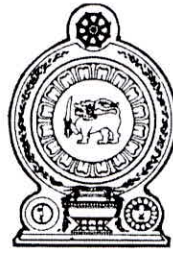
.....
ආයතන ප්‍රධානි අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

ෆැක්ස්) 0112693866
பெக்ஸ்) 0112693869
Fax) 0112692913

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

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



සුවසිරිපාය

சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය } NA/04/TUTOR/TRA/01/2023

எனது இல }

My No. }

ඔබේ අංකය }

உமது இல }

Your No. }

දිනය }

திகதி }

Date }

12.2025

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

General Circular No: 01-55/2025

Deputy Director General (National Hospital of Sri Lanka)

Director, National Hospital, Kandy/Galle

All Directors of Teaching Hospitals /General Hospitals

All Heads of Base Hospitals /Specialized Campaigns

All medical Superintendents of Base Hospitals

All Heads of Specified Campaigns

All Heads of Institutes under the Line Ministry

Annual Transfers of Nursing Officers in Grade I/Supra Grade (Education) – 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 (Education) at all hospitals and institutions under the Ministry of Health.

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 (Education) as at 31.12.2025, can apply for this.

03. Method of Application

- I. Applications for transfers should be prepared in compliance with the format 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.

- II. All transfer applications should be forwarded along with the recommendation of the Head of Institution through a covering letter under Registered Post 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 02**, 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 & Mass Media

“Suwasiripaya”

Rev. BaddegamaWimalawansa Thero Mawatha,

Colombo 10.


- III. 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 Considering the Transfers, will be disregarded.
- 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 (Education). In case of officers whose date of promotion to the post of

Nursing Officer in Grade-I/Supra Grade (Education) 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 (Education) 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 (Education) 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 and English language, the Sinhala text shall prevail.


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

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

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

Post and Grade -

Post

Grade

(a) Personal information of the officer:

01. Full name of the officer -

.....

02. Name with Initials -

03. Name with Initials (In English block letters) -

.....

04. Date of Birth <table border="1"> <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 Dates Months Years	06. National Identity Card No	07. Gender Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
08. Permanent Address:	09. Temporary Address	10. Telephone No -	11. Marital Status								
		Official-									
		Personal -									
12. Name of the Spouse-		13. Occupation and work place of the spouse -									
14. Particulars of Children											
Name		Age	Schools Attending								

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

Stations served	Period of service (To –From)

16. 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.	

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

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

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

.....

Date

.....

Signature of the Officer

(b) Recommendation of the Nursing Principal

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).

18. Date of First Appointment:-

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

20. Date of promotion to the post of Nursing Officer in Grade I/ Supra Grade/ (Education)

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

Index No-

Merit No-

21. Date of assumption of duties in the post of Nursing Officer in Grade I/Supra Grade/ (Education) -

.....

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

23. Period of service at the present service station (as at 31.12.2025) -.....

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

1.
(If "yes", mention the reference no. and date):-

I hereby certify that the particulars furnished from 01 to 16 in accordance with the personal file of Mr./Mrs./Miss and the particulars furnished by me from 18 to 24 are correct. 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 16, in accordance with the personal file of Mr./Mrs./Miss. and the particulars furnished by the officer in charge of the subject from 18 to 24 are correct.

.....
Date

.....
Signature

(e). Recommendation of the Head of Institution

I hereby certify that the particulars and facts furnished from 01 to 16, and from 18 to 24 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

Schedule of Annual Transfer Applications-2025

Name of the Institution:

Serial No	Name of the Officer	NIC No.	Grade	Date of promotion to Grade I	Date of promotion to Grade I	Date of Appointment to your Institution	Preferred station for transfer	For Official use

I hereby certify that the applications of all officers who have fulfilled the required qualifications and have applied for transfers are included in this schedule.

Prepared by:

Signature:

Name:

Date:

Checked by:

Signature:

Name:

Date:

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