දුරකථන தொலைபேசி Telephone	) 0112669192 , 0112675011) 0112694033, 0112675280) 0112675449	
ෆැක්ස් பெக்ஸ் Fax	) 0112693866) 0112693869)0112692913	
විද්‍යුත් තැපැල மின்னஞ்சல் முகவரி e-mail	)postmaster@health.gov.lk))	
වෙබ් අඩවිය இணையத்தளம் website	) www.health.gov.lk))	

සුවසිරිපාය
சுவசிரிபாய
SUWASIRIPAYA

මගේ අංකය எனது இல My No.	) NA/05/Annual/01/2026))
ඔබේ අංකය உமது இல Your No.	)))
දිනය திகதி Date	) 2026.07. 30))

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

අධ්‍යක්ෂ ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහල

අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රෝහල මහනුවර, අධ්‍යක්ෂ ජාතික රෝහල ගාල්ල

සියලුම ශික්ෂණ රෝහල්/මහ රෝහල්/දිස්ත්‍රික් මහ රෝහල් අධ්‍යක්ෂකවරුන්

සියලුම මූලික රෝහල් වෛද්‍ය අධිකාරීවරුන්/විශේෂිත ආයතන ප්‍රධානීන් ඇතුළු

රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම රෝහල්/ආයතනවල ප්‍රධානීන් මගින්

අයදුම්පත් යොමුකරන ලද සියලු නිලධාරීන්ගේ දැනගැනීම පිණිස.

<u>හෙද නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - **2026.**</u>

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් අංක 01-23/2026, 01-23/2026 **(i)** හා 2026.04.20, 2026.04.23 දිනැති ස්ථාන මාරු පොදු චක්‍රලේඛ අනුව මාර්ගගත ක්‍රමය ඔස්සේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කළ නිලධාරීන්ගේ අයදුම්පත් තොරතුරු අනුව සලකා චක්‍රලේඛයේ සඳහන් විධිවිධාන පරිදි ජ්‍යෙෂ්ඨතා අනුපිළිවෙලින් සකස් කරන ලද අයදුම්කරුවන්ගේ ලේඛනය මෙහි ඇමුණුම් අංක 01 මගින් දක්වා ඇත.

02. ඒ අනුව නාම ලේඛනය පහත දක්වා ඇති කරුණු සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

I. මාර්ගගත ක්‍රමය මගින් ස්ථාන මාරු අයදුම්කර, එහි දෘඪ පිටපත ඉදිරිපත් කර නොමැති බවට එම ලේඛනයේ සඳහන් නිලධාරීන් තම අයදුම්පතෙහි දෘඪ පිටපතක් තම ආයතන ප්‍රධානියා මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු අතර, එසේ ස්ථාන මාරු අයදුම්පත ඉදිරිපත් කිරීමට අපොහොසත් වුවහොත්, ස්ථාන මාරු නාම ලේඛයෙන් නම ඉවත් කිරීමට කටයුතු කරන බව සැලකිය යුතු ය.

II. ස්ථාන මාරු පොදු චක්‍රලේඛයේ 02 ඡේදයේ අනු අංක VI හි විධිවිධාන පරිදි උතුරු හා නැගෙනහිර පළාතට අයත් රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන රෝහල්/ආයතනවල සහ, පළාත් සභා රෝහල්/ආයතනවල සිට 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු යටතේ, ස්ථාන මාරු ලද හෙද නිලධාරීන්ගේ පෙර සේවා කාලය ද ඇතුළුව වර්තමාන සේවා ස්ථානය වෙත වාර්තා කරන ලද කාලයන් දෙකෙහි ම එකතුවෙහි නිවැරදි කිරීම් ඇතිනම්, ඒ පිළිබඳව තහවුරු කළ හැකි ලිපි ලේඛන සහිතව ඉල්ලීම් ඉදිරිපත් කළ යුතු බව.

III. ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනයේ තමාගේ තොරතුරුවල දෝෂ සහගත තත්ත්වයක් පවතීනම් (**නම, හැඳුනුම්පත් අංකය, කුසලතා අංකය, පත්වීමේ දිනය, වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කළ දිනය**) එම තොරතුරු නිවැරදි කිරීම සඳහා ආයතන ප්‍රධානි විසින් සහතික කරන ලද පිළිගත හැකි ලේඛනවල පිටපත් සහිතව මෙහි **ඇමුණුම 02** ආකෘති අනුසාරයෙන් තොරතුරු ඉදිරිපත් කළ යුතු බව.

IV. ඉහත අනු අංක I,II සහ III මගින් ඉදිරිපත් කර ඇති කරුණු සම්බන්ධව හෝ ජ්‍යෙෂ්ඨතාව සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලුවක්, විරෝධතාවක් හෝ වෙනත් නිවැරදි කිරීමක් වේ නම් එම ඉල්ලීම් ආයතන ප්‍රධානී මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු බව.

03. එසේම මෙම ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා සලකා බලනු ලබන අවසන් ලේඛනය නොවන බවට සැලකිය යුතු වන අතර, ඉහත පරිදි යොමුකරන ලද තොරතුරු අනුව ඉදිරි සංශෝධනය සිදුවිය හැකි බව දන්වමි.

04. ඒ අනුව, ස්ථාන මාරු ලේඛනය සකස් කිරීමේ කටයුතු කඩිනමින් ම සිදුකිරීමට ඉහත සඳහන් තොරතුරු **2026.08.07** දින හෝ එදිනට පෙර **අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I, 03 වන මහල, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 106, ඩඩ්ලි සේනානායක මාවත, කොළඹ 08** යන ලිපිනය වෙත වග කිවයුතු අයෙකු මගින් අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට හෝ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් යොමු කිරීමට සියලුම ආයතන ප්‍රධානීන් විසින් අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකළ යුතු බව වැඩිදුරටත් කාරුණිකව දන්වමි.

වාමික එච්. ගමගේ
අතිරේක ලේකම් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට.

වාමික එච්. ගමගේ
අතිරේක ලේකම් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

2026 හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කරන ලද නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු සංශෝධනය කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය.

01.	ඇමුණුම් අංක 01 මගින් දක්වා ඇති නාම ලේඛනයේ අනු අංකය	
02.	හෙද නිලධාරියාගේ නම	
03.	වර්තමාන සේවා ස්ථානය	
04.	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	

05. සංශෝධනය විය යුතු තොරතුරු :-

#	නිවැරදි විය යුතු කාරණය	ලේඛනයේ දැනට පවතින ආකාරය	නිවැරදි විය යුතු ආකාරය

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවියේ පළ කර ඇති ස්ථාන මාරු අයදුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනය අනුව, හොඳින් කියවා බලා සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය **සියළු** තොරතුරු නිවැරදි ලෙස ලබා දී ඇති බවත්, මෙම තොරතුරු සම්බන්ධව මා පෞද්ගලිකව වග වන බවත් සහතික වෙමි.

....

දිනය නිලධාරියාගේ අත්සන

06. පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී / හෙද නිලධාරිනි .... මයා /මිය /මෙයගේ නම ඇතුළත් 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය අනුව පරීක්ෂා කර බලා, එහි සිදු විය යුතු සංශෝධනවලට අදාළව තහවුරු කරන ලද තොරතුරු ඇතුළත් ඡායා පිටපත්ද සමග ඉදිරි කටයුතු සඳහා නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

....

දිනය අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය.

2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇති උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී .... මයා /මිය/මෙයගේ නම ඇතුළත් 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනයේ සිදු විට යුතු සංශෝධනය නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

....

දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

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/05/Annual/01/2026
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)30 .07.2026
திகதி)
Date)

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

Director, National Hospital of Sri Lanka/ National Hospital Kandy/ National Hospital Galle,
All the Directors of Teaching Hospitals, General Hospitals, District General Hospitals
Medical Superintendents of all Base Hospitals
Heads of Specialized Campaigns
Heads of Hospitals/ Institutions under the Line Ministry and
For the information of all officers who have submitted applications

<u>Annual Transfer of Nursing Officers - 2026</u>

With regarding the above matter, considering the information of the officers who have applied for annual transfers through the online system in accordance with the General Transfer Circulars Nos. 01-23/2026 and 01-23/2026(i) dated 20.04.2026 and 23.04.2026, respectively, the list of applicants prepared in order of seniority, in accordance with the provisions of the Transfer General Circulars has been indicated in the Annexure 01.

02. Accordingly, you are kindly requested to pay attention to the following matters indicated in the list.

I. Officers whose names appear in the list as having submitted their annual transfer applications through the online system without submitting the hard copy shall submit a hard copy of their application through their Head of Institution. Failure to submit the hard copy of the transfer application will result in the removal of the name of the applicant from the transfer list.

II. That, in accordance with the provisions of sub-section VI of paragraph 2 of the General Transfer Circular, Nursing Officers who have been transferred under the Annual Transfers-2024 from hospitals/institutions under the Line Ministry in the Northern and Eastern Provinces or from hospitals/institutions in Provincial Councils shall submit requests, with supporting documents, if any rectification is required to the cumulative service period comprising both their previous service and the period of service from the date of reporting to their current duty station.

III. That, if any information relating to an officer in the transfer list is found to be incorrect, (**Name, NIC No, Merit Rank, Date of Appointment, Date reported for duty at the current station**) the officer concerned shall submit the required particulars, in the format indicated in **Annexure 02**, along with copies of acceptable supporting documents duly certified by the Head of Institution, for the purpose of correcting such information.

IV. That, any issue, objection, or request for rectification relating to the matters indicated in paragraphs I, II and III above, or relating to seniority, shall be submitted through the Head of Institution.

03. It is further informed that this transfer list shall not be considered as the final list for consideration under the Annual Transfers, and that subsequent amendments may be made based on the information submitted in accordance with the above instructions.

04. Accordingly, you are kindly requested to bring the above matters to the attention of the relevant officers under your purview and to make the necessary arrangements for the above information to be hand-delivered by a responsible officer or forwarded by registered post to the **Director (Admin) I, 3rd Floor, Ministry of Health and Mass Media, No. 106, Dudley Senanayake Mawatha, Colombo 08, on or before 07.08.2026,** in order to facilitate the expeditious preparation of the annual transfer list.

Chamika H. Gamage
Additional Secretary (Admin) II
For Secretary

Chamika H. Gamage
Additional Secretary (Administration) II
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
Colombo 10.

Annexure 02

Nursing Officers Annual Transfer - 2026
Application for Amending the Details

01.	Serial Number of the Transfer List included in Annexure 01	
02.	Name of the Nursing Officer	
03.	Present Service Station	
04.	National Identity Card Number	

05. Information to be Corrected:

#	Fact to be Corrected	Current Status in the Document	Corrected Version

I have thoroughly reviewed the information provided in the transfer record document posted in the official website of the Ministry of Health & Mass Media and have ensured that all the necessary corrections have been made accurately. I also personally certify the accuracy of the information provided.

....

Date Officer's Signature

06. Recommendation of the Administrative Officer / Hospital Secretary

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss.., has been reviewed the 2026 Annual Transfer Record, I recommend / do not recommend the necessary corrections, along with verified photocopies, for further action.

....

Date Signature & Official Stamp

07. Recommendation of the Head of the Institution:

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss..., who has applied for the 2026 Annual Transfer, is recommended for the necessary corrections in the 2026 Annual Transfer Record.

....

Date Signature & Official Stamp of the Head of the Institution

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

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/05/Annual/Province/2026
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය)2026.07. 30
திகதி)
Date)

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

සියලුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම්වරුන්,

<u>හෙද නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2026</u>

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් මගේ සමාංක හා 2026.04.27 දිනැති ලිපිය හා බැඳේ.

02. ඒ අනුව, ඔබ පළාතින් යොමු කර ඇති, ස්ථාන මාරු සඳහා ඉල්ලුම් කර ඇති හෙද නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු ද සහිතව වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ඉල්ලා ඇති සියලුම හෙද නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු මත ජ්‍යෙෂ්ඨතා අනුපිළිවෙලට අනුව සකස් කරන ලද ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය මෙහි ඇමුණුම් අංක 01 මගින් දක්වා ඇත.

03. ඒ අනුව, එම නාම ලේඛනයේ පහත දක්වා ඇති කරුණු සම්බන්ධයෙන් අවධානය යොමු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

I. ඇමුණුම් අංක 01 හි නම් සඳහන් කිසියම් හෙද නිලධාරියෙකුට උක්ත ලේඛනයේ, තමාගේ තොරතුරු (**නම, හැඳුනුම්පත් අංකය, කුසලතා අංකය, පත්වීමේ දිනය, වර්තමාන සේවා ස්ථානයට වාර්තා කල දිනය**) නිවැරදි කිරීම් පවතීනම්, නිවැරදි තොරතුරු සනාථ කිරීම සඳහා සහතික කරන ලද පිළිගත හැකි ලේඛන සහිතව ආයතන ප්‍රධානී මගින් යොමු කළ යුතු බවට නිලධාරීන් වෙත දැනුම්දිය යුතු බව.

II. ඇමුණුම් අංක 01 ලේඛනයේ ජ්‍යෙෂ්ඨතාව සම්බන්ධයෙන් යම් ගැටලුවක්, විරෝධතාවක් හෝ වෙනත් නිවැරදි කිරීමක් වේ නම් එම ඉල්ලීම් ආයතන ප්‍රධානී මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු බව.

III. එසේ තොරතුරු ඉදිරිපත් වුවහොත් නිවැරදි තොරතුරු ඇතුළත් කර නැවත ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය සකස් කිරීමේ දී අයදුම්කරුවන්ගේ ජ්‍යෙෂ්ඨතා අනුපිළිවෙල වෙනස් විය හැකි බව.

IV. එසේම මෙම ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා සලකා බලනු ලබන අවසන් ලේඛනය නොවන බවට සැලකිය යුතු වන අතර, ඉහත පරිදි යොමුකරන ලද තොරතුරු අනුව ඉදිරි සංශෝධනය සිදුවිය හැකි බව.

04. ඒ අනුව මේ සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ අදාළ නිලධාරීන් දැනුවත් කරන මෙන් ද, වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනය සකස් කිරීමේ කටයුතු කඩිනමින් ම සිදුකිරීමට ඉහත සඳහන් තොරතුරු **2026.08.07** දින හෝ **එදිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I, 3 වන මහල, සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය, අංක 106, ඩඩ්ලි සේනානායක මාවත, කොළඹ 08** යන ලිපිනය වෙත වග කිවයුතු අයෙකු මගින් අතින් ගෙනවිත් භාර දීමට හෝ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් යොමු කිරීමට අවශ්‍ය කටයුතු සිදුකරන මෙන් වැඩිදුරටත් කාරුණිකව දන්වමි.

වාමික එච්.ගමගේ
අතිරේක ලේකම් (පාලන) II
ලේකම් වෙනුවට.

පිටපත් :-

01. සියලුම පළාත් රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා ලේකම්වරුන් - කරු දැ.ග.ස / අ.ක.ස
02. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය ලේකම්වරුන් - කරු දැ.ග.ස / අ.ක.ස
03. සියලුම පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂවරුන් - කරු දැ.ග.ස / අ.ක.ස

වාමික එච්. ගමගේ
අතිරේක ලේකම් (පාලන) II
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

2026 හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්කරන ලද නිලධාරීන්ගේ තොරතුරු සංශෝධනය කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය.

01.	ඇමුණුම් අංක 01 මගින් දක්වා ඇති නාම ලේඛනයේ අනු අංකය	
02.	හෙද නිලධාරියාගේ නම	
03.	වර්තමාන සේවා ස්ථානය	
04.	ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය	

05. සංශෝධනය විය යුතු තොරතුරු :-

#	නිවැරදි විය යුතු කාරණය	ලේඛනයේ දැනට පවතින ආකාරය	නිවැරදි විය යුතු ආකාරය

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ නිල වෙබ් අඩවියේ පළ කර ඇති ස්ථාන මාරු අයදුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනය අනුව, හොඳින් කියවා බලා සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය **සියළු** තොරතුරු නිවැරදි ලෙස ලබා දී ඇති බවත්, මෙම තොරතුරු සම්බන්ධව මා පෞද්ගලිකව වග වන බවත් සහතික වෙමි.

....

දිනය නිලධාරියාගේ අත්සන

06. පරිපාලන නිලධාරී/රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී / හෙද නිලධාරිනි .... මයා /මිය /මෙයගේ නම ඇතුළත් 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනය අනුව පරීක්ෂා කර බලා, එහි සිදු විය යුතු සංශෝධනවලට අදාළව තහවුරු කරන ලද තොරතුරු ඇතුළත් ඡායා පිටපත්ද සමග ඉදිරි කටයුතු සඳහා නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

....

දිනය අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය.

2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇති උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී .... මයා /මිය/මෙයගේ නම ඇතුළත් 2026 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු නාම ලේඛනයේ සිදු විට යුතු සංශෝධනය නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

....

දිනය ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

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/05/Annual/Province/2026
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය 30 .07.2026
திகதி)
Date)

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

All Provincial Chief Secretaries,

Annual Transfers of Nursing Officers-2026

This refers to the letter with my even No. dated 27.04.2026 on the above.

02. Accordingly, the transfer list, arranged in order of seniority based on the particulars of all nursing officers who have applied for the annual transfers, including the particulars of all the nursing officers who have applied for transfers as forwarded by your Province, is attached hereto as Annex 01.

03. Accordingly, your attention is drawn to the following matters concerning that name list.

I. That if any nursing officer whose name appears in Annexure 01 identifies any inaccuracy in his or her particulars contained in the said list **(Name, NIC Number, Merit Rank, Date of Appointment, or the Date of Reporting for duty at the current station)**, the officers should be informed that, the correct particulars should be forwarded through the Head of the Institution along with certified copies of acceptable supporting documents substantiating such amendments.

II. If there is any issue, objection, or request for any other correction relating to the order of seniority in Annexure 01 shall be submitted through the Head of the Institution.

III. If such information is received, the transfer list will be revised by incorporating the corrected particulars, and as a result, the order of seniority of the applicants may be subject to change.

IV. This transfer list shall not be considered as the final list for consideration under the Annual Transfers, and that subsequent amendments may be made in the further based on the information submitted in accordance with the above instructions.

04. Accordingly, you are kindly requested to bring the above matters to the attention of the relevant officers under your purview and to make the necessary arrangements for the above information to be hand-delivered by a responsible officer or forwarded by registered post to the **Director (Admin) I, 3rd Floor, Ministry of Health and Mass Media, No. 106, Dudley Senanayake Mawatha, Colombo 08, on or before 07.08.2026,** in order to facilitate the expeditious preparation of the annual transfer list.

Chamika H. Gamage
Additional Secretary (Admin II)
For Secretary

Chamika H. Gamage
Additional Secretary (Administration) II
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
Colombo 10.

CC :-

01. Secretaries of all Provincial Public Service Commissions - F.I./ F.N.A.
02. All Provincial Health Secretaries - F.I./ F.N.A.
03. All Provincial Directors of Health Services - F.I./ F.N.A.

Annexure 02

Nursing Officers Annual Transfer - 2026
Application for Amending the Details

01.	Serial Number of the Transfer List included in Annexure 01	
02.	Name of the Nursing Officer	
03.	Present Service Station	
04.	National Identity Card Number	

05. Information to be Corrected:

#	Fact to be Corrected	Current Status in the Document	Corrected Version

I have thoroughly reviewed the information provided in the transfer record document posted in the official website of the Ministry of Health & Mass Media and have ensured that all the necessary corrections have been made accurately. I also personally certify the accuracy of the information provided.

....

Date Officer's Signature

06. Recommendation of the Administrative Officer / Hospital Secretary

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss……………………………………………., has been reviewed the 2026 Annual Transfer Record, I recommend / do not recommend the necessary corrections, along with verified photocopies, for further action.

....

Date Signature & Official Stamp

07. Recommendation of the Head of the Institution:

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss……………………………………………., who has applied for the 2026 Annual Transfer, is recommended for the necessary corrections in the 2026 Annual Transfer Record.

....

Date Signature & Official Stamp of the Head of the Institution