

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

ෆැක්ස්) 0112693866
ෆැක්ස්) 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) MOH/TR/BAT/2026/02
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No. :)

දිනය) 2026.07. 01
திகதி)
Date)

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

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන

සියළුම රෝහල් හා ආයතන ප්‍රධානීන් වෙත,

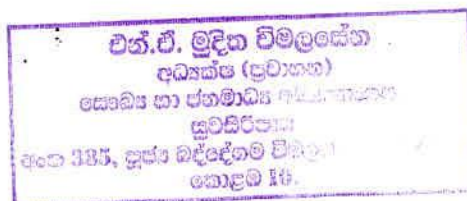
සෞඛ්‍ය රියදුරු වාර්ෂික ස්ථානමාරු - 2026

මේ සමඟ යොමුකර ඇති සෞඛ්‍ය රියදුරු වාර්ෂික ස්ථානමාරු අයදුම්පතෙහි ආකෘතියට (ඇමණුම - 01) අනුව හා රාජ්‍ය සේවා කොමිෂන් සභා කාර්ය පටිපාටික රීති සංග්‍රහයේ 1 වැනි කාණ්ඩයේ XVIII වැනි පරිච්ඡේදයේ 252 රීතියේ විධිවිධාන ප්‍රකාරව සම්පූර්ණ කර මා වෙත යොමුකරන ලෙසට අදාළ සෞඛ්‍ය රියදුරු මහතන් දැනුවත් කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වා සිටිමි.

02. මේ සමඟ අමුණා ඇති ආකෘති පත්‍ර (ඇමණුම - 02 හා ඇමුණුම - 03) සම්පූර්ණ කර, (සම්පූර්ණ කරන ලද Excel Worksheet හි මෘදු පිටපත් වට්ස්ඇප් අංක 077 - 359 5382 වෙත යොමු කළ යුතුය) සියලුම අයදුම්පත් සමඟ 2026.07.31 දිනට පෙර මා වෙත ඉදිරිපත් කරන ලෙසත්, එම කාල සීමාව තුළ නියමිත පරිදි මා වෙත ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත් පමණක් ස්ථානමාරු ක්‍රියාවලිය සඳහා වලංගු වන බවත් වැඩිදුරටත් දන්වමි.

03. තවද, සෞඛ්‍ය රියදුරු මහතන් වෙත මීට පෙර ලබා දී ඇත්ත්, මේ වන තෙක් ක්‍රියාත්මක නොවූ සියලුම සෞඛ්‍ය රියදුරු ස්ථානමාරු නියෝග මේ සමඟ අවලංගු වන අතර, ස්ථාන මාරු අපේක්ෂිත සියලුම සෞඛ්‍ය රියදුරු මහතන් මෙම සෞඛ්‍ය රියදුරු වාර්ෂික ස්ථානමාරු සඳහා අයදුම්පත් යොමුකළ යුතුය.

එන්.ඒ.මුදිත විමලසේන,
අධ්‍යක්ෂ (ප්‍රවාහන).
ලේකම් වෙනුවට



සෞඛ්‍ය රියදුරු වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම්පත්‍රය

1. සෞඛ්‍ය රියදුරු මහතාගේ නම :
2. සෞඛ්‍ය රියදුරු ස්ථීර පත්වීම් දිනය :
3. වර්තමාන ශ්‍රේණිය / පන්තිය :
4. එම ශ්‍රේණියට/ පන්තියට පත්වූ දිනය :
5. උපන් දිනය :
6. විශේෂ පුහුණුවක් ලබා තිබෙනම් විස්තර :
7. භාෂා ප්‍රවීණතා මට්ටම : සිංහල දෙමළ ඉංග්‍රීසි
8. ස්ථීර පදිංචිය හා දිස්ත්‍රික්කය :
9. විවාහක/ අවිවාහක බව :
10. (අ). එසේ නම් ඔහුගේ/ ඇයගේ නම :
 (ආ). සැමියා/ බිරිඳ රැකියාවක් කරයිද? :
 (ඇ). නිල නාමය :
 (ඈ). සේවය කරන ස්ථානයේ නම :
11. (අ). පාසල් යන ළමයින් ගණන හා වයස :

(ආ). පාසල් නොයන ළමයින් ගණන හා වයස :

12. සේවය කර ඇති සේවා ස්ථාන (වර්තමාන සේවා ස්ථානය අගට සිටින සේ සඳහන් කරන්න)

අනු අංකය	සේවා ස්ථානය	සේවා කාලය	
		සිට	දක්වා

13. වඩාත් කැමති සේවා ස්ථාන (ස්ථාන මාරු වීම් අපේක්ෂා නොකරන අය විසින් වර්තමාන සේවා ස්ථානය පළමු මනාපය සේ දැක්විය යුතුය. මනාපය අනුපිළිවලින් සේවා ස්ථාන 06 ක් දැක්වීම අනිවාර්යය වේ.)

අනු අංකය	සේවය කිරීමට කැමති සේවා ස්ථානය
I	
II	
III	
IV	
V	
VI	

14. ඉල්ලුම් කිරීමට හේතු :

15. වර්තමාන සේවා ස්ථානය මාරු කිරීමට විරුද්ධව විශේෂ හේතු ඇත්නම් ඒ කවරේද යන්න සටහන් කරන්න :

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය බවත් නිවැරදි බවත් මින් සහතික කරමි.

දිනය:

.....
ඉල්ලුම්කරුගේ අත්සන

ආයතන ප්‍රධානියා/ කාර්යාල නිලධාරියා විසින් පිරවිය යුතුය

(අ). ස්ථාන මාරුවීම නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි

(ආ). අයදුම්පතේ 1,2,3,4 හා 11 හි සඳහන් කරුණු නිවැරදි බව මෙයින් සහතික කරමි

(ඇ). අනුප්‍රාප්තිකයකු නොමැතිව ඉල්ලුම්කරු මුදාහැරිය හැකිය/ නොහැකිය

(ඈ). විනය ක්‍රියාමාර්ග ගෙන ඇත්ද යන්න හා ඒ පිළිබඳ විස්තර

දිනය:

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය

දිනය:

.....
අත්සන හා නිල නාමය

අනුමත රියදුරු සංඛ්‍යාව	දැනට සේවයේ නියුතු රියදුරු සංඛ්‍යාව	දැනට පවතින රියදුරු පුරප්පඩු සංඛ්‍යාව	2026.12.31 දින වන විට ඇතිවන රියදුරු පුරප්පඩු සංඛ්‍යාව