

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/06/Annual/01/2024
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.02.25
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

ශ්‍රී ලංකා ජාතික රෝහලේ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්,
අධ්‍යක්ෂ, ජාතික රෝහල මහනුවර / ගාල්ල,
මධ්‍යම රජයට අයත් සියලුම ශික්ෂණ රෝහල්, මහ රෝහල්, මූලික රෝහල් අධ්‍යක්ෂවරුන් ඇතුළු
රේඛීය අමාත්‍යාංශය යටතේ පාලනය වන සියලුම සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රධානීන්.


හෙද නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2024

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් මගේ සමාංක දරණ අංක - 01-44/2024 හා 2024.11.08 දිනැති 2024
වාර්ෂික හෙද නිලධාරී ස්ථාන මාරු වකුලේඛය හා බැඳේ.

02. එම වකුලේඛ ප්‍රකාරව මධ්‍යම රජය යටතේ පාලනය වන රෝහල් හා ආයතනවල සේවයේ නියුතු
හෙද / හෙදි නිලධාරීන් විසින් 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු යටතේ ස්ථාන මාරු අයදුම් කිරීමෙන් පසු
ජ්‍යෙෂ්ඨතා අනුපිලිවෙල අනුව සකස් කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනය මේ සමඟ
ඉදිරිපත් කරමි. එම ලේඛනයේ පහත සඳහන් අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කරවා ගත යුතුව ඇත.

- ස්ථාන මාරු අයදුම්පතෙහි දෘඪ පිටපත ඉදිරිපත් කර නොමැති බවට එම ලේඛනයේ සඳහන්
නිලධාරීන් පමණක්, තම අයදුම්පතෙහි දෘඪ පිටපතක් තම ආයතන ප්‍රධානියා මගින් මෙම
අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ශාඛාවට ඉදිරිපත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.
- කිසියම් හෙද නිලධාරියෙකුට උක්ත ලේඛනයේ, තමාගේ තොරතුරු නිවැරදි කිරීමක් කළ
යුතුවන්නේ නම්, නිවැරදි තොරතුරු සනාථ කිරීම සඳහා ආයතන ප්‍රධානි විසින් සහතික කරන
ලද පිළිගත හැකි ලේඛන පිටපත් ද සමඟින්, ඇමුණුම I අකෘති අනුසාරයෙන් එම තොරතුරු
මෙම අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ශාඛාවට ඉදිරිපත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

03. මේ සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ අදාල නිලධාරීන් දැනුවත් කරන මෙන් ද, හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන
මාරු ලේඛනය සකස් කර අවසන් කිරීම සඳහා ඉහත සඳහන් තොරතුරු 2025.03.10 දින හෝ එදිනට
පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ශාඛාව වෙත වග කිවයුතු නිලධාරියෙකු මගින් අතින් ගෙනවිත් බාර දෙන ලෙස
හෝ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් යොමු කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.


යූ.ඒ.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර,
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II,
ලේකම් වෙනුවට.

යූ.ඒ.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) - II
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2024 කෙටුම්පත් ලේඛනය
සංශෝධනය කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය.

01.	කෙටුම්පත් ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ අනු අංකය	
02.	හෙද නිලධාරියාගේ නම	
03.	වර්ථමාන 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 කර ඇති තොරතුරු අන්තර්ජාලයේ පල කර ඇති ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනයෙහි තොරතුරු හොඳින් කියවා බලා සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය සියළු තොරතුරු නිවැරදි ලෙස ලබා දී ඇති අතර, මෙම ලබාදුන් තොරතුරු සම්බන්ධව මා පෞද්ගලිකව වග වන බවට ද සහතික වෙමි.

.....
දිනය

.....
නිලධාරියාගේ අත්සන

06. පරිපාලන නිලධාරී / රෝහල් ලේකම්ගේ නිර්දේශය :-

උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී / හෙද නිලධාරිනි මයා /මිය /මෙය 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනය පරීක්ෂා කර බලා, එහි සිදු විය යුතු සංශෝධන වලට අදාල තහවුරු කරන ලද ඡායා පිටපත්ද සමග ඉදිරි කටයුතු සඳහා නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන හා නිලමුද්‍රාව

07. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය.

2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇති උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී මයා /මිය /මෙයගේ 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනයේ සිදු විට යුතු සංශෝධනය නිර්දේශ කරමි/ නොකරමි.

.....
දිනය

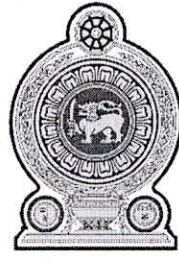
.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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

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) NA/06/Annual/01/2024

எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)

உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.02. 25
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

Deputy Director General , National Hospital of Sri Lanka,

Director, National Hospital Kandy / Galle,

All the Heads of Teaching Hospitals General Hospitals, Base Hospitals and Health institutions under the Central Government.

Annual Transfer of Nursing Officers – 2024

This has reference with the Annual Nursing Officers Transfer Circular dated 08.11.2024 bearing my reference No 01-44 / 2024.

02. According to the mentioned circular, the data list of nursing officers working in hospitals and institutions under the central government, who have applied for the transfers under the 2024 annual transfer, is forwarded which is organized according to seniority. The following discrepancies need to be rectified of this list.

- I. Only the officers who have not submitted a hard copy of their transfer application should submit their hard copy of the application should be submitted by the head of their institution to the **Director (Admin) I** branch of this Ministry of Health.
- II. If any nursing officer needs to be corrected the information provided their document, Prove, They must be submit the acceptable documents which are certified by the head of the Institution according to the structure of **annexure I** to the **Director (Admin) I** of the Ministry of Health.

03. Please be kind enough to inform the relevant officers in this regard and kindly ensure that the necessary information is submitted to the Director (Admin) I branch by a responsible officer either in person or via registered mail on or before **10/03/2025** to finalize the Annual Nursing Officers Transfer list.

U.A. Harshapriya Sisira Kumara,
Deputy Director General (Admin) II,
For Secretary.

U.A.S. Harshapriya Sisira Kumara
Deputy Director General (Administration) II
Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
Colombo - 10.

Nurse Officer Annual Transfer - 2024 Record Amendment Application

01.	Serial Number of the Transfer List	
02.	Name of the Nursing Officer	
03.	Present Service station	
04.	National Identity Card Number	

02. 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 online 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

03. Recommendation of the Administrative Officer / Hospital Secretary

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss....., has been reviewed the 2024 Annual Transfer Record, I recommend / do not recommend the necessary corrections, along with verified photocopies, for further action.

.....
Date

.....
Signature & Official Stamp

04. Recommendation of the Head of the Institution:

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss....., who has applied for the 2024 Annual Transfer, is recommended for the necessary corrections in the 2024 Annual Transfer Record.

.....
Date

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



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

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) NA/06/Annual/Province/2024
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.02. 25
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

සියලුම පළාත් ප්‍රධාන ලේකම් වරුන්,

හෙද නිලධාරීන්ගේ වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2024

උක්ත කරුණ සම්බන්ධයෙන් මගේ සමාංක හා 2024.11.23 දිනැති ලිපිය හා බැඳේ.

02. ඒ අනුව ඔබ පළාත මගින් පාලනය වන රෝහල් හා ආයතනවල සේවයේ නියුතු හෙද / හෙදි නිලධාරීන් විසින් 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු සඳහා, ස්ථාන මාරු අයදුම් කිරීමෙන් පසු ජ්‍යෙෂ්ඨතා අනුපිලිවෙල අනුව සකස් කරන ලද ස්ථාන මාරු අයදුම්කරුවන්ගේ නාම ලේඛනය මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරමි. එම ලේඛනයේ පහත සඳහන් අඩුපාඩු සම්පූර්ණ කරවා ගත යුතුව ඇත.

I. කිසියම් හෙද නිලධාරියෙකුට උක්ත ලේඛනයේ, තමාගේ තොරතුරු (නම, හැඳුනුම්පත් අංකය, කුසලතා අංකය) නිවැරදි කිරීමක් කළ යුතුවන්නේ නම්, නිවැරදි තොරතුරු සනාථ කිරීම සඳහා ආයතන ප්‍රධානි විසින් සහතික කරන ලද පිළිගත හැකි ලේඛන පිටපත් ද සමඟින්, ඇමුණුම I අකෘති අනුසාරයෙන් එම තොරතුරු මෙම අමාත්‍යාංශයේ අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ශාඛාවට ඉදිරිපත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

03. මේ සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ අදාළ නිලධාරීන් දැනුවත් කරන මෙන් ද, හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු ලේඛනය සකස් කර අවසන් කිරීම සඳහා ඉහත සඳහන් තොරතුරු 2025.03.10 දින හෝ එදිනට පෙර අධ්‍යක්ෂ (පාලන) I ශාඛාව වෙත වග කිවයුතු නිලධාරියෙකු මගින් අතින් ගෙනවිත් බාර දෙන ලෙස හෝ ලියාපදිංචි තැපෑලෙන් යොමු කිරීමට කටයුතු කරන මෙන් කාරුණිකව දන්වමි.

ශ්‍රී.ඒ.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර,
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) II,
ලේකම් වෙනුවට.

ශ්‍රී.ඒ.එස්. හර්ෂප්‍රිය සිසිර කුමාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජනරාල් (පාලන) - II
සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය
"සුවසිරිපාය"
කොළඹ 10.

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

හෙද නිලධාරී වාර්ෂික ස්ථාන මාරු - 2024 (..... පළාත් රාජ්‍ය සේවය)

කෙටුම්පත් ලේඛනය සංශෝධනය කිරීමේ අයදුම්පත්‍රය

01.	කෙටුම්පත් ස්ථාන මාරු ලේඛනයේ අනු අංකය	
02.	හෙද නිලධාරියාගේ නම	
03.	වර්ථමාන 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 කර ඇති තොරතුරු අන්තර්ජාලයේ පල කර ඇති ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනයෙහි තොරතුරු හොඳින් කියවා බලා සංශෝධනය කිරීමට අවශ්‍ය සියළු තොරතුරු නිවැරදි ලෙස ලබා දී ඇති අතර, මෙම ලබාදුන් තොරතුරු සම්බන්ධව මා පෞද්ගලිකව වග වන බවට ද සහතික වෙමි.

.....
දිනය

.....
නිලධාරියාගේ අත්සන

06. ආයතන ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශය:-

උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී / හෙද නිලධාරිනි මයා /මිය /මෙය 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනය පරීක්ෂා කර බලා, එහි සිදු විය යුතු සංශෝධන වලට අදාළ තහවුරු කරන ලද ඡායා පිටපත්ද සමග ඉදිරි කටයුතු සඳහා නිර්දේශ කරමි / නොකරමි.

.....
දිනය

.....
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

07. ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය:-

2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇති උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී මයා /මිය /මෙයගේ 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනයේ සිදු විට යුතු සංශෝධනය නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

08. පළාත් සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ නිර්දේශය:-

2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු අයදුම් කර ඇති උක්ත නම් සඳහන් හෙද නිලධාරී මයා /මිය /මෙයගේ 2024 වාර්ෂික ස්ථාන මාරු කෙටුම්පත් ලේඛනයේ සිදු විට යුතු සංශෝධනය නිර්දේශ කරමි.

.....
දිනය

.....
ආයතන ප්‍රධානියාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව

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/06/Annual/Province/2024
எனது இல)
My No.)

ඔබේ අංකය)
உமது இல)
Your No.)

දිනය) 2025.02. 25
திகதி)
Date)

සෞඛ්‍ය හා ජනමාධ්‍ය අමාත්‍යාංශය

சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

Ministry of Health & Mass Media

To All Provincial Chief Secretaries,

Annual Transfers of Nursing Officers - 2024

This refers to my letter of the above No and dated **2024.11.23** regarding the above matter.

02. Accordingly, I hereby submit the name list of nursing officers employed in hospitals and institutions under your province who have applied for the **2024 annual transfers**. Which is prepared based on seniority. The following deficiencies in this list must be rectified:

I. If any nursing officer needs to correct their details (such as name, NIC number, or merit number) in the said document, they must submit the correct information along with certified copies of acceptable documents authenticated by the head of their institution. These details should be submitted to the **Director (Admin) I Branch** of this Ministry with following the format in **Annexure I**.

03. You are kindly requested to inform the relevant officers about this matter and, to finalize the preparation of the Annual Transfer List of Nursing Officers, the aforementioned information should be submitted on or before **10/03/2025**, either by hand through a responsible officer or via registered post to the **Director (Admin) I Branch**.

U.A. Harshapriya Sisira Kumara, U.A.S. Harshapriya Sisira Kumara
Deputy Director General (Admin) II Deputy Director General (Administration) II
For Secretary. Ministry of Health & Mass Media
"Suwasiripaya"
Colombo - 10.

Copies to:

01. Secretaries of all Provincial Public Service Commissions – For necessary action.
02. All Provincial Health Secretaries – For necessary action.
03. All Provincial Directors of Health Services – For necessary action.

**Nurse Officer Annual Transfer - 2024 (..... Provincial Public Service)
Record Amendment Application**

01.	Serial Number of the Transfer List	
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 online 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 Head of the Institution:

The mentioned Nursing officer,, has been reviewed regarding the 2024 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 Regional Director of Health Services:

As the above mentioned nursing officer, Mr/Mrs/Miss..... who has applied for the 2024 Annual Transfer, is recommended for the necessary corrections in the 2024 Annual Transfer Record.

.....
Date

.....
Signature & Official Stamp of the
RDHS

08. Recommendation of the Provincial Director of Health Services:

As the above mentioned Nursing officer, Mr/Mrs/Miss..... who has applied for the 2024 Annual Transfer, is recommended for the necessary corrections in the 2024 Annual Transfer Record.

.....
Date

.....
Signature & Official Stamp of the
PDHS