

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

வடக்கு மாகாண சதேச மருத்துவ திணைக்களத்தில் வெற்றிடம் ஏற்படும் பதவிகளுக்கான விண்ணப்பம் கோரல்

விண்ணப்பிக்கும் பதவி : மேற்பார்வை சமூக மருத்துவ உத்தியோகத்தர்
(✓ குறியிடவும்) வைத்திய அத்தியட்சகர்
மருத்துவ பொறுப்பதிகாரி

ஒவ்வொரு பதவிக்கும் தனித்தனியான விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்கவும்

01. தனிப்பட்ட தகவல்கள்

- 1.1 முழுப் பெயர் (தமிழ்/சிங்களம்) :
- 1.2 முழுப் பெயர் (ஆங்கில கெப்பிற்றல் எழுத்தில்) :
- 1.3 தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் :
- 1.4 தனிப்பட்ட முகவரி (தமிழ்/சிங்களம்) :
- 1.5 தனிப்பட்ட முகவரி(ஆங்கில கெப்பிற்றல் எழுத்தில்) :
- 1.6 அலுவலக முகவரி (ஆங்கில கெப்பிற்றல் எழுத்தில்) :
- 1.7 பிறந்த திகதி : ஆண்டு மாதம் திகதி
- 1.8 தொலைபேசி இல :
- 1.9 பால் நிலை : ஆண் பெண் (✓ குறியிடவும்)
- 1.10 மின்னஞ்சல் முகவரி:

02.

- 2.1 முதல் நியமனத்திகதி : ஆண்டு மாதம் திகதி
- 2.2 தரம் II இற்கு பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி :
ஆண்டு மாதம் திகதி
- 2.3 தரம் II இல் மொத்த சேவைக்காலம் :
- 2.4 தரம் I இற்கு பதவியுயர்வு பெற்ற திகதி :
ஆண்டு மாதம் திகதி
- 2.5 தரம் I இல் மொத்த சேவைக்காலம் :
- 2.6 தற்போது வகிக்கும் பதவி :
- 2.7 தற்போது வகிக்கும் வகுப்பு/தரம் :
- 2.8 தற்போதைய சம்பளப்படி நிலை :

03. மேலதிக கல்வித்தகைமைகள்

	பட்டம் / டிப்ளோமா	பூர்த்திசெய்த திகதி	பல்கலைக்கழகம்/ உயர் கல்வி நிறுவனம்
i.			
ii.			
iii.			
iv.			
v.			

04. மேலதிக தகைமைகள் / பெற்றுக் கொண்ட பயிற்சிகள் (தேவைப்படின மேலதிக தாளினைப் பயன்படுத்தவும்.)

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

05. தொழில் அனுபவம்

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

06. சேவை விபரம் (பிந்தியது முதலில்)

திகதி		சேவைக்காலம்		பதவி	நிலையம்
தொடக்கம்	வரை	வருடம்	மாதம்		

07. விண்ணப்பதாரியின் உறுதியுரை

அ) இவ் விண்ணப்பத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள விபரங்கள் யாவும் எனது அறிவிற்கு எட்டியவரையில் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் நான் இத்தால் வெளிப்படுத்துகின்றேன். இதில் ஏதேனுமொரு பகுதி பூர்த்தி செய்யப்படாததன் அல்லது எவையேனும் தகவல்கள் பிழையாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதன் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய ஏதாவது இழப்பை நான் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு உடன்படுகின்றேன். மேலும் இங்கு அனைத்து பகுதிகளையும் சரியாக பூர்த்தி செய்துள்ளேன் எனவும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

ஆ) என்னால் செய்யப்பட்ட இக்கூற்று பொய்யானவை எனத் தெரிய வந்தால் ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைக்கு ஆளாவேன் என்பதுடன் நியமனத்திற்கு முன்னரெனின் தகைமையிழப்பும், பின்னரெனின் பதவியிழப்பும் ஏற்படும் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

இ) மேலும் இந்நேர்முகப் பரீட்சை நடாத்துதல் தொடர்பாக வடக்கு மாகாண சுகாதார அமைச்சின் செயலாளரினால் விதிக்கப்படும் ஒழுங்குவிதிகளுக்கு அமைந்தொழுக்குவேன் என்றும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

ஈ) இதில் என்னால் தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் எதனையும் பின்னராக நான் மாற்றம் செய்யமாட்டேன் என்பதையும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

.....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

08. செயலாற்றுகை மதிப்பீடு தொடர்பான அறிக்கை

விண்ணப்பிக்கும் திகதிக்கு உடன் முன்னரான 5 வருட காலத்தில் உத்தியோகத்தரின்

செயலாற்றுகை மதிப்பீடு தொடர்பான அறிக்கை (அதிதிருப்தி/திருப்தி/நன்று/மிகநன்று)

2022 :

2021 :

2020 :

2019 :

2018 :

மேற்படி விபரங்கள் தனிப்பட்ட கோவையின் படி உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை

என்பதனை உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

.....
நிர்வாக உத்தியோகத்தரின்

கையொப்பம்

09. திணைக்களத் தலைவரின் உறுதியுரை

இத் திணைக்களத்தில் பதவியில் நிரந்தர உத்தியோகத்தராகக் கடமையாற்றும் திரு/திருமதி/செல்வி அவர்களின் விண்ணப்பத்தை சிபார்சு செய்து சமர்ப்பிக்கின்றேன். அவர் தனது கையொப்பத்தை எனது முன்னிலையில் ஆந் திகதியில் இட்டார் என்றும், தரம் II/தரம் I /சிறப்புத்தர உயர்வுத் திகதி முதல் சகல வேதன ஏற்றங்களையும் உரிய திகதியில் பெற்றுள்ளார் எனவும் அவர் இப்பதவிக்கு தெரிவுசெய்யப்படுமிடத்து, அவரை விடுவிக்க முடியுமா /முடியாது என்பதையும் இவரின் வருட சேவையில் இவருக்கு எதிராக எதுவித ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை எதுவும் எடுக்கப்பட இல்லை என்பதையும் இங்கு அவரால் குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்கள் யாவும் அவருடைய பெயர் வழிக் கோவைக்கு அமையவும் பேணப்படும் ஆவணங்களின் அடிப்படையிலும் சரியானவை என்பதையும் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

திகதி :

.....
திணைக்களத் தலைவரின் கையொப்பம்

பெயர் :

பதவி :

முகவரி :