

സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള (31/07/2019 ന്) ഡിസ്ട്രിക്ട് ഒഫ്ഫീൽമിക് കോ ഓർഡിനേറ്റർ മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:-

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള (31/07/2019 ന്) ഡിസ്ട്രിക്ട് ഒഫ്ഫീൽമിക് കോ ഓർഡിനേറ്റർ മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ അതാത് ജില്ലയിൽ ടി തസ്തികയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ശേഖരിച്ച് 20.08.2019 നകം ഇ - മെയിൽ വഴിയും (essectiondhs@gmail.com) തപാൽ മാർഗ്ഗവും ഈ ഓഫീസിലേക്ക് അയച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.

ജീവനക്കാർ സമർപ്പിക്കുന്ന പ്രൊഫോർമ അതാത് ഓഫീസ് മേധാവിമാർ സേവനപുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി പരിശോധിച്ച് വിവരങ്ങളുടെ കൃത്യത ഉറപ്പാക്കി മാത്രമേ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ.

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

ഉള്ളടക്കം

പ്രൊഫോർമ

സീകർത്താവ്

1. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
2. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും
3. സുപ്രണ്ട്, ഇ. എഫ്. സെക്ഷൻ

**Proforma for preparation of Seniority List of District Ophthalmic
Co-ordinator up to 31/07/2019**

1. Name (In Capital) :
2. PEN Number :
3. Designation :
4. Present Station with District :
5. Date of Birth :
6. Qualification (General and Technical) :
7. Details of Regular Appointment:-
 - a) Method of Appointment :
 - b) PSC Advice No and Date :
(If more than one PSC appointment, the last PSC Advice No & Date should be noted)
 - c) Govt. Order if any :
 - d) Appointment Order No. and Date. :
(Copy of order should be attached)
 - e) Date of joining in regular service :
8. Other Service details
 - a) Date of Entry in Service
 - b) Whether availed extension of joining time :
If so,
 - (i) Period :
 - (ii) Date of joining duty :
9. Details of Declaration or Probation :
 - i. Ord No., Dt. and Dt. of effect of Probation
(copy of order should be attached)

10. Details of Inter District Transfer, if any
in the entry cadre:-
- a) Inter Dist. Transfer Order No. and Date :
 - b) District to which transferred :
 - c) Date of joining in new District :

11. Details of LWA if any :-

- a) Period of LWA :
- b) Sanction Order No. and Date :
- c) Date of rejoining after LWA :

12. Order No. & Date of promotion as

- District Ophthalmic Co-ordinator :
- Date of joining as District Ophthalmic Co-ordinator :

13. Other relevant information :

14. Mobile No. :

Date:

Signature of the incumbent

Certified that the service particulars furnished above are verified with respective
service register and relevant records and found correct.

Signature of Head of Institution

Counter Signature of DMO(H)