


സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ക്ലാർക്കമാരുടെ 01.01.2017 മുതൽ 31.12.2019 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- ഇ. എസ് 2-85350/2017/ആ.വ.ഡ, തീയതി. 15.05.2019

സൂചന ഉത്തരവ് പ്രകാരം ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ 01.01.2014 മുതൽ 31.12.2016 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ക്ലാർക്കമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയായി 01.01.2017 മുതൽ 31.12.2019 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച ക്ലാർക്കമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചിട്ടുള്ള ക്ലാർക്കമാർ/ക്ലാർക്ക് ഓഫ്ഷൻ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ക്ലാർക്ക്-ടെപ്പിസ്റ്റുമാർ എന്നീ വിഭാഗം ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമ യഥാവിധി പൂരിപ്പിച്ച് 10.08.2020 നകം സ്ഥാപന മേധാവികൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. സ്ഥാപനമേധാവി ടി ജീവനക്കാരുടെ പി. എസ്. സി ശുപാർശ, നിയമന ഉത്തരവ്, ആശ്രിത നിയമനമെങ്കിൽ അത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവുകൾ, സൂപ്പർ ന്യൂമറി തസ്തികയിലേക്കുള്ള നിയമനമാണെങ്കിൽ ആയത് സംബന്ധിച്ചുള്ള ഉത്തരവുകൾ എന്നിവയുടെ പകർപ്പ് സേവനപ്പസ്തകവും പ്രൊഫോർമയുമായി ഒത്തുനോക്കി വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി സംക്ഷിപ്തമായ ഒരു പട്ടിക തയ്യാറാക്കി അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസുകളിലേക്ക് പ്രൊഫോർമയും ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളും 20.08.2020 നകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർസമാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള എക്സൽ സ്പ്രെഡ്ഷീറ്റിൽ ടി വിവരങ്ങളുടെ സംക്ഷിപ്തരൂപം ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് ആയത് ഇ-മെയിൽ മുഖാന്തിരം (E-mail ID - essectiondhs@gmail.com) 31.08.2020 നകം അയയ്ക്കേണ്ടതും പ്രൊഫോർമകളും സ്പ്രെഡ് ഷീറ്റിന്റെ ഹാർഡ്കോപ്പിയും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് തപാൽ മുഖേന അന്ന് തന്നെ അയയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിൽ ക്ലാർക്കമാരുടെ സെക്ഷൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ക്ലാർക്കിന്റെ പേര്, മൊബൈൽ നമ്പർ കൂടി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.


ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

 ഉള്ളടക്കം
പ്രൊഫോർമ
സമീകർത്താവ്

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

Proforma for preparation of Seniority List of Clerks in Health Services
Department who were appointed during the period from
01.01.2017 to 31.12.2019

I General Details

- a. Name (In Capital) :
- b. PEN Number :
- c. Designation :
- d. Present Station with District :
- e. Date of Birth :
- f. Qualification (General and Technical) :

II. If Appointment through PSC :-

- a. PSC Advice No & Date :

(If more than one PSC appointment, the last PSC Advice No & Date should be noted, copy of advice should be attached)

- b. District

- c. Appointment Order No. and Date. :
(Copy of order should be attached)

III. If appointment through Compassionate Ground :-

- a. Govt. Order No & Date :

- b. No & Date of Appointment Order of DHS :
(Copy should be attached)

- c. No & Date of Appointment Order of DMO :
(Copy should be attached)

- d. Opted District :

- e. District to which allotted at first :

- f. Whether secured transfer to the opted district :

(Note: If appointed in the supernumerary post, mention the same and also attach a copy of the order of regularization)

IV. Service Details :-

- a. Date of joining in the entry cadre :
- b. Whether availed extension of joining time, if so :
- i. Period :
- ii. Date of Joining duty (Attach copy of order) :
- c. whether probation declared, if so :
- i. Order No with date & Date of effect of probation (copy of order should be attached) :

V. Whether availed Inter District Transfer, If so

- a. Order No & Date :
- b. District which transfer :
- c. Date of joining in the new district :

(Note: If an incumbent appointed through dying in harness scheme and posted to other district for want of vacancy in his/her opted district and subsequently returned to the opted district will not be treated as IDT)

VI. Details of LWA if any :-

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

VII. Details of Departmental Test :

a. MOP :

(Register No, Month & year of passing)

b. Account Test (Lower) :

(Register No, Month & year of passing)

c. Account Test (Higher) :

(Register No, Month & year of passing)

(Attach copies of certificates)

d. Temporary Exemption, if any, from
passing out the departmental test,
if so specify the ground :

VIII. Mobile No of the incumbent :

IX. Phone No of the Present Institution :

X. Any other relevant information :

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)