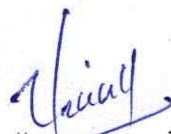


സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ 01.09.2020 മുതൽ 28.02.2021 വരെ ഗ്രേഡ് - 2 ഡ്രൈവർമാരായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചവരുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന:-
1. എച്ച്. റ്റി 5-90407/2016/ആ.വ.ഡ, തീയതി. 15.07.2020
 2. ഇ. എസ്2-67449/2020/ആ.വ.ഡ, തീയതി.

സൂചന 2 പ്രകാരം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഗ്രേഡ് - 2 ഡ്രൈവർമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടികയിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിനായി 01.09.2020 മുതൽ 28.02.2021 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചിട്ടുള്ള ഡ്രൈവർ ഗ്രേഡ്- 2 മാരുടെ വിവരങ്ങൾ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ കൃത്യതയോടുകൂടി രേഖപ്പെടുത്തി പി. എസ്. സി ശുപാർശയുടെയും മറ്റ് ഉത്തരവുകളുടെയും പകർപ്പുകൾ സഹിതം ഉചിതമാർഗ്ഗേണ 20.03.2021 ന് മുൻപായി ഈ ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.


ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

ഉള്ളടക്കം

പ്രൊഫോർമ

സീകർത്താവ്


95-11
3/3

1. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
2. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും
(ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)
3. സുപ്രണ്ട്, എച്ച്. റ്റി. സെക്ഷൻ

Proforma for preparation of Seniority List of Driver Gr. II in Health Services
Department for the period from 01.09.2020 to 28.02.2021

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. Appointment details :-

- 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. 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)

IV. Whether availed Inter District Transfer, If so

a. Order No & Date :

b. District which transfer :

c. Date of joining in the new district :

V. Details of LWA if any :-

a) Period of LWA :

b) Sanction Order No. and Date :

c) Purpose

d) Date of rejoining after LWA :

VI. Mobile No of the incumbent :

VII. Phone No of the Present Institution :

VIII. 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)