

സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - 30.04.2021 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ
ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള ദന്തൽ ഹൈജീനിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് - 2
/ഗ്രേഡ് - 1 മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് -
സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:-

ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള (30.04.2021) ദന്തൽ ഹൈജീനിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് - 2/
ഗ്രേഡ് - 1 മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി ഇതോടൊപ്പം
ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ വിവരങ്ങൾ കൃത്യതയോടുകൂടി രേഖപ്പെടുത്തി പി.
എസ്. സി ശുപാർശയുടെയും മറ്റ് ഉത്തരവുകളുടെയും പകർപ്പുകൾ സഹിതം
ഉചിതമാർഗ്ഗേണ 31.05.2021 ന് മുൻപായി ഈ ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

ഉള്ളടക്കം

പ്രൊഫോർമ

സീകർത്താവ്

1. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
2. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ഇ-മെയിൽ മുഖേന)
3. സുപ്രണ്ട്, ഇ. എഫ്. സെക്ഷൻ

**Proforma for preparation of Seniority List of Dental Hygienist Gr. II/Gr. I in
Health Services Department as on 30.04.2021**

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. Details of Promotion as Gr. I :

Order No & Date :

Date of joining as Dental Hygienist Gr. I :

VII. Mobile No of the incumbent :

VIII. Phone No of the Present Institution :

IX. 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)