

**സർക്കുലർ**

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - 30.06.2021 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ  
ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള റേഡിയോഗ്രാഫർ ഗ്രേഡ് - 2  
മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:-

ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള (as on 30.06.2021) റേഡിയോഗ്രാഫർ ഗ്രേഡ് -  
2 മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം  
ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ വിവരങ്ങൾ കൃത്യതയോടുകൂടി രേഖപ്പെടുത്തി പി. എസ്.  
സി ശുപാർശയുടെയും മറ്റ് ഉത്തരവുകളുടെയും പകർപ്പുകൾ സഹിതം ഉചിതമാർഗ്ഗേന  
20.07.2021 ന് മുൻപായി ഈ ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.



ഉള്ളടക്കം

പ്രൊഫോർമ

സ്വീകർത്താവ്

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



ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

**Proforma for preparation of Seniority List of Radiographer Gr. II in Health  
Services Department as on 30.06.2021**

**I General Details**

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

**II. Appointment details :-**

- a. Designation in the entry cadre :
- b. 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. Departmental Trainings if any :**

(attach copy of certificates)

**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)**