

**സർക്കുലർ**

വിഷയം:- ആവഡ - ജീവനക്കാര്യം - ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ 01.11.2018 മുതൽ 31.12.2021 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച ഇ.സി.ജി ടെക്നീഷ്യൻ ഗ്രേഡ്-2 മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

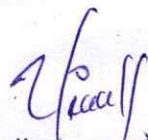
- സൂചന:-
1. ഉത്തരവ് നം.ഇഎസ്2-75804/2018/ആവഡ തീയതി 18/03/2019
  2. നം.ഇഎഫ്1-11928/2022/ആവഡ തീയതി 18/02/2022

\*\*\*\*\*

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള ഇസിജി ടെക്നീഷ്യൻ ഗ്രേഡ്2 മാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി 01.11.2018 മുതൽ 31.12.2021 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച് സേവനമനുഷ്ഠിച്ചുവരുന്ന ഇ.സി.ജി ടെക്നീഷ്യൻ ഗ്രേഡ്-2 മാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കുന്ന പ്രൊഫോർമയിൽ വിശദവിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ഉചിതമാർഗ്ഗേണ 10/03/2021 നുമുമ്പായി ഈ കാര്യാലയത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

പ്രൊഫോർമയോടൊപ്പം പി.എസ്.സി ശുപാർശയുടെ പകർപ്പ്, നിയമന ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ്, എന്നിവ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

  
25/2  
സീക്രട്ടറി

  
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

1.  എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ഇ-മെയിൽ മുഖേന.) (ഈ സർക്കുലറിന്റെ പകർപ്പ് ബന്ധപ്പെട്ട കീഴ് സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് നൽകേണ്ടതും നിലവിലുള്ള എല്ലാ ഇ.സി.ജി ടെക്നീഷ്യൻ ഗ്രേഡ്-2മാരും പ്രൊഫോർമ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നുള്ളത് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുമാണ്)
2.  ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
3. സൂപ്രണ്ട് , ഇ എഫ് സെക്ഷൻ
4. സി.എ , അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ( മെഡിക്കൽ)

**Proforma for preparation of Seniority List of ECG Technician Gr. II who had entered in service in Health Services Department from 01.11.2018 to 31.12.2021**

**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)**