

സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികയിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:-

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികയിലെ ജീവനക്കാരുടെ (30.09.2022 ന് നിലവിലുള്ള) സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമ യഥാവിധി പൂരിപ്പിച്ച് പി. എസ്. സി ശുപാർശ, നിയമന ഉത്തരവ് എന്നിവകളുടെ പകർപ്പുകൾ സഹിതം 31.10.2022 ന് മുമ്പായി അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ മുഖാന്തിരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതിനു ശേഷം പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല. ആയതിനാൽ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികയിൽ നിലവിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥരും യഥാസമയം പ്രൊഫോർമ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

ഉള്ളടക്കം

പ്രൊഫോർമ

സീകർത്താവ്

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

Proforma for preparation of Seniority List of Physiotherapists as
on 30.09.2022

1. Name (In Capital) :

2. PEN Number :

3. Designation :

4. Present Station with District :

5. Date of Birth :

6. Qualification (General and Technical) :

7. Details of Regular Appointment:-

a) Method of Appointment :

b) PSC Advice No and Date :

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

c) Govt. Order if any :

d) Appointment Order No. and Date. :

(Copy of order should be attached)

e) Date of joining in regular service :

8. Other Service details

a) Date of Entry in Service

b) Whether availed extension of joining time :

If so,

(i) Period :

(ii) Date of joining duty :

9. Details of Declaration or Probation :

i. Ord No., Dt. and Dt. of effect of Probation

(copy of order should be attached)

10. Details of Inter District Transfer, if any
in the entry cadre:-

a) Inter Dist. Transfer Order No. and Date :

b) District to which transferred :

c) Date of joining in new District :

11. Details of LWA if any :-

a) Period of LWA :

b) Sanction Order No. and Date :

c) Date of rejoining after LWA :

12. Other relevant information :

13. Mobile No. :

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)