

സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നിലവിലുള്ള ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്1 ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നിലവിലുള്ള (31/07/2023) ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്1 ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ അതാത് ജില്ലയിൽ ടി തസ്തികയിൽ ജോലി ചെയ്തുവരുന്നവരുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ശേഖരിച്ച് 17.08.2023 നകം ഇ-മെയിൽ വഴിയും (essectiondhs@gmail.com) തപാൽ മാർഗ്ഗവും ഈ ഓഫീസിലേക്ക് അയച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.

ജീവനക്കാർ സമർപ്പിക്കുന്ന പ്രൊഫോർമ അതാത് ഓഫീസ് മേധാവിമാർ സേവനപുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി പരിശോധിച്ച് വിവരങ്ങളുടെ കൃത്യത ഉറപ്പാക്കി മാത്രമേ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ.

അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതിനു ശേഷം പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല. ആയതിനാൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്1 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. ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്ക്(വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)
4. സുപ്രണ്ട്, ഇ.ഇ. സെക്ഷൻ

Proforma for preparation of Seniority List in Health Services
Department

Category:- Optometrist Grade I

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

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. Details of Promotion as **Optometrist**
Grade I :

a) Order No. & Date of Promotion
(copy of order should be attached) :

b) Date of Joining as Dental Hygienist Grade1

13. Other relevant information :

14. 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)