

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ, തിരുവനന്തപുരം. പിൻ. 695035
ഫോൺ: 0471-2302490 ഫാക്സ്: 0471-2303025/2303080
ഇ-മെയിൽ: dhskerala@gmail.com
വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in

നമ്പർ..ഇഎസ് 2/60301/2015/ആവഡ

തീയതി.07/09/2015

സർക്കുലർ

വിഷയം: ആവഡ- ടൈപ്പിസ്റ്റ്മാരുടെ 01/11/2011 മുതൽ 31/07/2015 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന: ഇല്ല.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ടൈപ്പിസ്റ്റ്മാരുടെ 01/11/2011 മുതൽ 31/07/2015 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത കാലയളവിനുള്ളിൽ നിയമനശുപാർശ ലഭിച്ചതും ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചതും തസ്തികമാറ്റം മുഖേന നിയമിക്കപ്പെട്ടതുമായ ടൈപ്പിസ്റ്റ്മാർ അവരുടെ സേവനവിവരങ്ങൾ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രഫോർമയിൽ പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട മേലുദ്യോഗസ്ഥരുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലോടുകൂടി 30/09/2015 നകം ഈ ആഫീസിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്. നിയമന ശുപാർശയുടേയും നിയമന ഉത്തവിന്റേയും വകുപ്പ്തല പരീക്ഷകളിൽ യോഗ്യതനേടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവയുടേയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ പ്രഫോർമയോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ഒപ്പ്.

സീനിയർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ

1. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും.
2. ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ സ്ഥാപന മേലധികാരികൾക്കും.
3. ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ജീവനക്കാർക്കും
4. ഇ.ഡി4. സെക്ഷൻ.
5. ഫയൽ/ കരുതൽ ഫയൽ

**Proforma for preparation of Seniority List of Typist who were appointed
during the period from 01/11/2011 to 31/07/2015**

(The circular attached with this proforma should be read before filling up the same)

I General Details

- a) Name (In Capital) :
- b) PEN No :
- c) Designation :
- d) Present Station :
- e) Date of Birth :
- f) General Educational Qualification :

II. If Appointment through PSC

- a) PSC Advice No., Date and name of Dist. :
(If more than one PSC appointment, the
last PSC Advice No.& Date should be noted)
- b) Appointment Order No. and Date :
(Copy of order should be attached)

III. If Appointment through Compassionate ground

- a) Government Order No & Date :
- b) Order No. and Date of DHS :
(Copy of order should be attached) n
- c) DMO's Appointment Order No. and Date :
(Copy of order should be attached)
- d) Opted District :
- e) District to which allotted at first :
- f) Whether secured transfer to the opted
District? :

IV. If Appointment through Employment Exchange

- a) Whether Handicapped/SC/ST/any other ground :
b) Government Order No & Date :
c) Order No& Date of appointing authority :

V. If Appointment through Inter Department Transfer

- a) Government Order No & Date :
b) Order No& Date of appointing authority :
c) Date of Joining in the Health service Dept :

VI. 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 :
c) Details of Declaration of Probation :
(Ord No., Dt. and Dt. of effect of Probation)
(Copy should be attached)
d) Whether availed Inter District Transfer; if so,
i) Order No & Date of DHS :
ii) District to which transferred :
iii) Date of Joining in the new district :

[Note:- If an incumbent appointed through dying in harness scheme and posted to other district for want of vacancy in his opted district and subsequently returned to his opted district will not be treated as IDT]

- e) Whether availed LWA, if so
i) Period of LWA (from to) :
ii) Sanction Order No. and Date :
iii) Date of rejoining after LWA :

VII. Details of Departmental Test

- a) MOP (Register No & Year of passing) :
- b) Account Test (L) (Register No, month & Year of :
passing) (Original & and an attested copy should
be submitted)
- c) Account Test (H) (Register No, month & Year of :
passing) (Original & and an attested copy should
be submitted)
- d) Temporary exemption, if any, from passing out :
the departmental test , if so specify the ground
- e) Any other relevant information :

VIII. Mobile No. :

Signature of the incumbent

**Certified that the service particulars furnished above have been verified with
respective service register and relevant records and found correct.**

Signature of Head of Institution

**Certified that the service particulars furnished above have been verified with
respective service register and relevant records and found correct.**

**Name and Signature of Section
Clerk, DHS/DMO Office**

**Name & Signature of Administrative Assistant
DHS/DMO Office**

Office seal