

നം.ഇ.എസ് 6-67586/13/ആ.വ.ഡ.


ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
തിരുവനന്തപുരം : തീയതി. 03.07.2015

സർക്കുലർ.

വിഷയം - ആ.വ.ഡ - ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ 01/01/1994 മുതൽ 31/12/2014 വരെയുള്ള സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന - ഇല്ല.

01/01/1994 മുതൽ 31/12/2014 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച ബ്ലഡ്ബാങ്ക് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇതിനായി ടി കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചിട്ടുള്ള ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ സേവന വിവരം ഇതോടൊപ്പമുള്ള പ്രൊഫോർമയിൽ പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട ആഫീസർമാരുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലോടുകൂടി 15/07/2015 നകം ഈ ഓഫീസിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് സംബന്ധിച്ച് ടി കാലയളവിൽ ഈ തസ്തികയിലേക്ക് നിയമനം നൽകിയിട്ടുള്ളവരുടെ പി.എസ്.സി ശുപാർശ, നിയമന ഉത്തരവ് എന്നിവയുടെ പകർപ്പ് പ്രൊഫോർമയോടൊപ്പം അയച്ചുതരേണ്ടതാണ്.


ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി.

സ്വീകർത്താക്കൾ

- (1) എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർക്കും.
- (2) എല്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർക്കും.
- (3) ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്ക്.
- (4) ഫയൽ/കരുതൽ ഫയൽ.



Proforma for preparation of Seniority List of Blood Bank Technician who were appointed during the period from 01/01/1994 to 31/12/2014.

(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? :
- 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

iv) 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
Assistant
Clerk, DMO Office

Name & Signature of Administrative
DMO Office

Office seal

