

സർക്കുലർ

വിഷയം:- ആവഡ ടീറ്റ്മെന്റ് ഓർഗനൈസർമാരുടെ 05.02.2009 മുതൽ 31.12.2016 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- ഉത്തരവ് നം. ഇ.എസ്2-60366/2015/ആവഡ തീയതി 03.09.2015.

സൂചന ഉത്തരവ് പ്രകാരം ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ 17.09.2000 മുതൽ 04.02.2009 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ടീറ്റ്മെന്റ് ഓർഗനൈസർ ഗ്രേഡ്-II ന്റെ താൽക്കാലിക സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ഇതോടൊപ്പം 05.02.2009 മുതൽ 31.12.2016 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ടീറ്റ്മെന്റ് ഓർഗനൈസർമാരെ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് പുതുക്കി തയ്യാറാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ 05.02.2009 മുതൽ 31.12.2016 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രസ്തുത വിഭാഗം ജീവനക്കാർ പ്രൊഫോർമ പൂരിപ്പിച്ച് നിയമനം സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവുകളുടെയും വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെയും പകർപ്പുകൾ സഹിതം സ്ഥാപന മേലധികാരിക്ക് 30.12.2017 നകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

സ്ഥാപന മേധാവി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രൊഫോർമയും രേഖകളുടെ പകർപ്പും സേവന പുസ്തകവുമായി 06.01.2018 നകം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിലേക്ക് അയച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇങ്ങനെ ലഭിച്ച പ്രൊഫോർമകൾ ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളും സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കേണ്ടതും എന്തെങ്കിലും തെറ്റുകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുന്ന പക്ഷം അവ തിരുത്തേണ്ടതുമാണ്.

പരിശോധനകൾ പൂർത്തിയാക്കി സേവന പുസ്തകം അതാത് സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് തിരിച്ചയച്ച് ഇതോടൊപ്പം ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്ന അനുബന്ധം ബി യിൽ കെ.എസ് & എസ്.എസ്.ആർ ചട്ടം 27 പ്രകാരം ജില്ലാ തലത്തിൽ സീനിയോറിറ്റി തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. അനുബന്ധം ബി പ്രകാരമുള്ള എക്സൽ ഷീറ്റിൽ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ഹാർഡ് കോപ്പി 15.01.2018 ന് മുൻ ഈ ഓഫീസിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ അനുബന്ധം ബി പ്രകാരമുള്ള എക്സൽ കോപ്പി esssectiondhs@gmail.com എന്ന ഇ-മെയിലിലേക്ക് അയച്ച് നൽകേണ്ടതും ഹാർഡ് കോപ്പിയും പ്രൊഫോർമയും നിശ്ചിത സമയ പരിധിക്കുള്ളിൽ തന്നെ എത്തിച്ച് തരുന്നതിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുമാണ്.

ഒപ്പ്/-

ഡോ. ബിന്ദു മോഹൻ

ആരോഗ്യവകുപ്പ് അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ (മെഡിക്കൽ)

പകർപ്പ്:- ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം)
തിരുവനന്തപുരം/കൊല്ലം/പത്തനംതിട്ട/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/ഇടുക്കി/എറണാകുളം/
തൃശ്ശൂർ/പാലക്കാട്/മലപ്പുറം/കോഴിക്കോട്/വയനാട്/കണ്ണൂർ/കാസർഗോഡ്

//ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം//

സുപ്രഭ

**PROFORMA FOR PREPARATION OF SENIORITY LIST OF
TREATMENT ORGANISER WHO WERE APPOINTED DURING THE
PERIOD FROM 05.02.2009 TO 31.12.2016**

(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 Qualification
g)	Technical Qualification
II. If Appointment through PSC	
a)	PSC Advice No., date and name of District (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. & date of DHS <i>(Copy of order should be attached)</i>
c)	DMO's appointment order No. & date <i>(Copy of order should be attached)</i>
d)	Opted district
e)	District to which allotted at first
f)	Whether secured transfer to the opted district.
g)	Order No. and date of appointing authority
IV. If appointment through Inter Departmental Transfer	
a)	Government Order No. & date
b)	Order No. & date of appointing authority
c)	Date of joining in the Health Services Department
V. 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 (Order 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	
<i>[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]</i>			
	e)	Whether availed LWA, if so	
		i) Period of LWA (from to)	
		ii) Sanction Order No. & 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 & Signature of Section
Clerk, DMO Office

Name & Signature of Administrative Assistant

Office seal

PROFORMA - B

Name of District Seniority list of Treatment Organiser Gr11 for the period from 05/02/2009 to 31/12/2016

Sl. No.	PEN No.	Name	Date of Birth	Qualification/General Technical Qualification	Order No. Date of Advice of PSC/Govt. Order and appointment order No. & Date (DHS & DMO)	Date of entry in service	Date of reckonend for seniority	Declaration of probation order No & Date	Date of Departmental test passed	Details of L W A if any	Details of I D T if any	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

District Medical Officer