

സർക്കുലർ

വിഷയം :- ആ.വ.ഡ - ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ക്ലാർക്കമാരുടെ 01.01.2020 മുതൽ 31.08.2022 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക

തയ്യാറാക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- ഇ. എസ്2-49915/2020/ആ.വ.ഡ, തീയതി. 26.07.2021

സൂചന ഉത്തരവ് പ്രകാരം ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ 01.01.2017 മുതൽ 31.12.2019 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ക്ലാർക്കമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയായി 01.01.2020 മുതൽ 31.08.2022 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച ക്ലാർക്കമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ചിട്ടുള്ള ക്ലാർക്കമാർ/ക്ലാർക്ക് ഓഫ്ഷൻ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ക്ലാർക്ക്-ടെപ്പിസ്റ്റുമാർ എന്നീ വിഭാഗം ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമ യഥാവിധി പൂരിപ്പിച്ച് 10.10.2022 നകം സ്ഥാപന മേധാവികൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. സ്ഥാപനമേധാവി ടി ജീവനക്കാരുടെ പി. എസ്. സി ശുപാർശ, നിയമന ഉത്തരവ്, ആശ്രിത നിയമനമെങ്കിൽ അത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവുകൾ, സൂപ്പർ ന്യൂമറി തസ്തികയിലേക്കുള്ള നിയമനമാണെങ്കിൽ ആയത് സംബന്ധിച്ചുള്ള ഉത്തരവുകൾ എന്നിവയുടെ പകർപ്പ് സേവനപ്പസ്തകവും പ്രൊഫോർമയുമായി ഒത്തുനോക്കി വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി സംക്ഷിപ്തമായ ഒരു പട്ടിക തയ്യാറാക്കി അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസുകളിലേക്ക് പ്രൊഫോർമയും ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളും 15.10.2022 നകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർസമാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള എക്സൽ sheet ൽ വിവരങ്ങളുടെ സംക്ഷിപ്തരൂപം ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് ആയത് ഇ-മെയിൽ മുഖാന്തിരം (E-mail ID - essectiondhs@gmail.com) 20.10.2022 നകം അയയ്ക്കേണ്ടതും ഹാർഡ് കോപ്പി ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് തപാൽ മുഖേന അന്ന് തന്നെ അയയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിൽ ക്ലാർക്കമാരുടെ സെക്ഷൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ക്ലാർക്കിന്റെ പേര്, മൊബൈൽ നമ്പർ കൂടി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

ഉള്ളടക്കം
പ്രൊഫോർമ
സീകർത്താവ്

1. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
2. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും(ഇമെയിൽ മുഖാന്തിരം)
3. സുപ്രണ്ട്, ഇ. ഡി. സെക്ഷൻ

Seniority list of L.D Clerks for the period from 01.01.2020 to 31.08.2022
(Consolidated by District Medical Officer of Health)

District:-

Sl. No	Pen No.	Name	Date of birth	Qualification	Order No. date of advice of PSC/Govr - order and appointment order No.& date (DHS & DMO)	Date of entry in service	Date reckond for seniority	Declaration-of probation order No. & Date (if declared)	Date of Department test if passed	Details of LWA if any	Details of IDT if any	Remarks

District Medical Officer (Health)-----

Proforma

I		General Details	
	a)	Name (In Capital)	:
	b)	PEN No.	:
	c)	Designation	:
	d)	Present Station	:
	e)	Date of Birth	:
	f)	General Education & Qualification	:
II		If Appointment through PSC	
	a)	PSC Advice No. Date & 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)	:
	c)	DMO's Appointment Order No & Date (Copy of order should be attached)	:
	d)	Opted District	:
	e)	District to which allotted 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 Department	:
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 (Order No, ^{is declared} Date and date of effect of probation) (Copy should be attached)	:
	d)	Whether availed inter district transfer If so	:
		i) Order No & Date of DHS	:
		ii) Dist. To which transferred	:
		iii) Date of joining in the new district	:
	e)	Whether availed LWA if so,	:
		i) Period of LWA (from....to)	:
		ii) Sanction order No & Date	:
		iii) Date of rejoining after LWA	:

VII	d)	Whether secured 2 nd PSC appointment if any so		
		i)	2 nd PSC advice No.& Date	
		ii)	Appointment order No. (Copy should be attached)	
	iii)	Date of joining duty		
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 the 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
Assistant
Clerk, DMO Office

Name & Signature of Administrative
DMO Office

Office seal