

ഇ.എസ്1-9790/2024/ആ.വ.ഡ

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

തിരുവനന്തപുരം

തീയതി. 06-06-2024

സർക്കുലർ

വിഷയം : ആ.വ.ഡ - ജീവനക്കാര്യം - തസ്തികമാറ്റം വഴി ഡെപ്യൂട്ടി ഡിസ്ട്രിക്ട് എഡ്യൂക്കേഷൻ & മീഡിയ ഓഫീസർ തസ്തികയിലേക്ക് നിയമനം നടത്തുന്നതിന് വേണ്ടി ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ള ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർമാരുടെ സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സൂചന : 1. ജി. ഒ. (എം.എസ്) നം.60/75/ ഹെൽത്ത് തീയതി 17/03/1975

2. ഉത്തരവ് നം.എഫ്ഡബ്ല്യു എ2-87122/2010/ആവഡ തീയതി 14/03/2011

3. കുറിപ്പ് നം. -DHS/1382/2022-FWA2 dated. 27/03/2024

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡിസ്ട്രിക്ട് എഡ്യൂക്കേഷൻ & മീഡിയ ഓഫീസർ തസ്തികയിലേക്ക് തസ്തികമാറ്റം വഴി നിയമനം നൽകുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിലേക്കായി നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ള ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർമാർ സേവനവിവരങ്ങൾ ഇതോടൊപ്പമുള്ള പ്രൊഫോർമ പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളോടൊപ്പം സ്ഥാപന മേലധികാരികൾക്ക് സർക്കുലർ തീയതി മുതൽ 10 ദിവസങ്ങൾക്കകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

യോഗ്യത

1. Graduation
2. Health Inspectors Training Or Equivalent Qualification

എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ഈ സർക്കുലറും ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമയും അവരവരുടെ കീഴിലുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവികൾക്കും അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

പ്രസ്തുത സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റിൽ പേരു ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടവരുടെ അപേക്ഷയും പൂരിപ്പിച്ച പ്രൊഫോർമയും അനുബന്ധ രേഖകളും അവരവരുടെ സ്ഥാപന മേധാവികളിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് തലത്തിൽ അവയുടെ കൃത്യത പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പു വരുത്തിയ ശേഷം 25/06/2024 ന് മുമ്പായി പ്രത്യേക ദൂതൻ മുഖേന ഈ ഓഫീസിൽ എത്തിച്ചു തരേണ്ടതാണ് പ്രസ്തുത തീയതിക്ക് ശേഷം ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ ഒരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

JOHNY JOHN J

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി

സീകർത്താവ്

- എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)
- ഔദ്യോഗിക വെബ് സൈറ്റ്
- ഫയൽ/സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

പ്രൊഫോർമ

1.	പേര്	
2.	ഉദ്യോഗ പേര്	
3.	ഹെൽത്ത് സുപ്പർവൈസർ തസ്തികയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
4.	നിലവിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	
5.	ജനന തീയതി	
6.	യോഗ്യത എ. ജനറൽ ബി. സാങ്കേതികം (യോഗ്യതയുടെ പേര്, വർഷം) (സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്)	
7.	ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ റെഗുലർ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതിയും തസ്തികയും	
	ഹെൽത്ത് സുപ്പർവൈസർ തസ്തികയിൽ	

8.	പ്രൊബേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തീയതിയും ഉത്തരവ് നമ്പരും (പ്രസ്തുത ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്)	
9.	ഈ വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മറ്റ് അഭിപ്രായം വല്ലതും ഉണ്ടെങ്കിൽ അത്	
10	ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ മൊബൈൽ നമ്പർ	

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പും തീയതിയും

പ്രസ്തുത ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സേവനപുസ്തകവും മറ്റ് അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശരിയായിട്ടുള്ളതാണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം

മേലധികാരിയുടെ ഒപ്പും തീയതിയും

തീയതി

(സീൽ ഉൾപ്പെടെ)

(ഓഫീസ് സീൽ)

ജില്ലാമെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം)

(ഒപ്പും തീയതിയും)