

ഇ.എസ്1-20900/2024/ആ.വ.ഡ

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം

തിരുവനന്തപുരം, തീയതി. 11-09-2024

സർക്കുലർ

വിഷയം : ആ.വ.ഡ- ജീവനക്കാര്യം - തസ്തികമാറ്റം വഴി ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ഗ്രേഡ് - 2 തസ്തികയിലേക്ക് നിയമനം നടത്തുന്നതിന് വേണ്ടി ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ളവരുടെ സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന : 1. ജി. ഒ. (പി) 76/2017/എച്ച്&എഫ്.ഡബ്ല്യുഡി, തീയതി, 12/12/2017
2. കറിപ്പ് നം. ഇ. ജി5-2178/2023/ആ.വ.ഡ, തീയതി. 10/09/2024

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ഗ്രേഡ്-2 തസ്തികയിലേക്ക് തസ്തികമാറ്റം വഴി നിയമനം നൽകുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിലേക്കായി 1/3/2023 മുതൽ 31/08/2024 വരെ നിശ്ചിത യോഗ്യത നേടിയിട്ടുള്ള ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാർ, ഫീൽഡ് വർക്കേഴ്സ് സൂചന (1) ലെ വിശേഷാൽ ചട്ടത്തിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ള വിവിധ ഫീഡർ കാറ്റഗറിയിലെ ജീവനക്കാർ എന്നിവർ ഇതോടൊപ്പമുള്ള പ്രൊഫോർമ പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളോടൊപ്പം സ്ഥാപന മേലധികാരികൾക്ക് സർക്കുലർ തീയതി മുതൽ 10 ദിവസത്തിനകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

യോഗ്യത

- 1. ജനറൽ - പ്ലസ് ടു സയൻസ് വിജയം / തത്തുല്യ യോഗ്യത
- 2. ടെക്നിക്കൽ - ഡിപ്ലോമ ഇൻ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ കോഴ്സ്
- 3. രജിസ്ട്രേഷൻ : - കേരള പാരാമെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ

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

പ്രസ്തുത സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റിൽ പേരുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടവരുടെ അപേക്ഷയും പൂരിപ്പിച്ച പ്രൊഫോർമയും അനുബന്ധ രേഖകളും അവരവരുടെ സ്ഥാപന മേധാവികളിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് തലത്തിൽ അവയുടെ കൃത്യത പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പു വരുത്തിയ ശേഷം 25/09/2024 ന് മുമ്പായി പ്രത്യേക ദൂതൻ മുഖേന ഈ ഓഫീസിൽ എത്തിച്ചു തരേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത തീയതിക്ക് ശേഷം ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ ഒരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

BINU S

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി

സീക്രട്ടറി

- 1. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)

- 2. ഔദ്യോഗിക വെബ് സൈറ്റ്
- 3. ഫയൽ/സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

പ്രൊഫോർമ

| | | |
|-----|---|--|
| 1. | പേര്, PEN | |
| 2. | ഉദ്യോഗ പേര് | |
| 3. | നിലവിലെ 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 | |
| 8. | നിലവിലെ തസ്തികയിൽ പ്രൊബേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തീയതിയും ഉത്തരവ് നമ്പരും (പ്രസ്തുത ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്) | |
| 9. | പ്രസ്തുത തസ്തികയിലെ ഇപ്പോഴത്തെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളവും ശമ്പള സ്കെയിലും | |
| 10. | ഈ വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മറ്റ് അഭിപ്രായം വല്ലതും ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയത് | |
| 11. | ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ മൊബൈൽ നമ്പർ | |

ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പും തീയതിയും

പ്രസ്തുത ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ സേവനപുസ്തകവും മറ്റ് അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിച്ചതിൽ

മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ വിവരങ്ങളും ശരിയാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം
തീയതി

മേലധികാരിയുടെ ഒപ്പും തീയതിയും
(സീൽ ഉൾപ്പെടെ)

തീയതി

(സീൽ)

ജില്ലാമെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഒപ്പ്