



ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
 വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ., തിരുവനന്തപുരം. പിൻ - 695035
 ഫോൺ: 0471 2302490 വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.in
 ഇ-മെയിൽ: dhskerala@gmail.com, dhskerala.hsd@kerala.gov.in

സർക്കുലർ

നം: ഇഎസ്1-17983/2025/ആവഡ

തീയതി: 23-07-2025

വിഷയം:- ആവഡ- ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ് തസ്തികയിലെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത്- വിശദാംശങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്- സംബന്ധിച്ച്

സൂചന:- ഉത്തരവ് നം. ഇഎസ്2-19904(1)/2022/ആവഡ തീയതി. 18/01/2023

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ് തസ്തികയിലെ ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി ടി തസ്തികയിൽ നിലവിൽ (30.06.2025 ന്) സേവനമനുഷ്ഠിച്ചു വരുന്ന ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കുന്ന പ്രോഫോർമയിൽ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ഉചിതമാർഗ്ഗേണ 02/08/2025 നു മുമ്പായി ഈ കാര്യാലയത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

Signed by Binu S

Date: 23-07-2025 10:27:48

സീനിയർ സൂപ്രണ്ട്
 ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി

സ്വീകർത്താവ്

ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്ക് (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)

പകർപ്പ്

1. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)
2. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
3. സൂപ്രണ്ട്, ഇ ജി സെക്ഷൻ
4. ഫയൽ / കരുതൽ ഫയൽ

Proforma
Preparation of Seniority List :- Clinical Psychologist

I General Details

- a. Name (In Capital) :
- b. Male/Female :
- c. PEN :
- d. Designation :
- e. Present Station with District :
- f. Date of Birth :
- g. Qualification (General and Technical) :

II. Appointment details :-

- a. PSC Advice No & Date :

(If more than one PSC appointment, the last PSC Advice No & Date should be noted, copy of advice should be attached)

- b. Appointment Order No. and Date. :
(Copy of order should be attached)

III. 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 :
(Attach copy of order)
- c. whether probation declared, if so :

Order No with date & Date of effect :
of probation
(copy of order should be attached)

IV. Details of LWA if any :-

a) Period of LWA :

b) Sanction Order No. and Date :

c) Purpose

d) Date of rejoining after LWA :

V. Mobile No of the incumbent :

VI. Phone No of the Present Institution :

VII. Any other relevant information :

Date:

Signature of the incumbent

Certified that the service particulars furnished above are verified with respective service register and relevant records and found correct.

Signature of Head of Institution

Counter Signature of DMO (H)