

**ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം**

വഞ്ചിയൂർ.പി.ഒ., തിരുവനന്തപുരം. പിൻ - 695035

ഫോൺ: 0471 2302490 വെബ്സൈറ്റ്: www.dhs.kerala.gov.inഇ-മെയിൽ: dhskerala@gmail.com, dhskerala.hlth@kerala.gov.in

നം: ആവഡ/17352/2026- ഇ എൻ 3

തീയതി: 13-08-2026

സർക്കുലർ

വിഷയം:- ആവഡ- ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ടീറ്റ്‌മെന്റ് ഓർഗനൈസർ ഗ്രേഡ് II തസ്തികയിൽ നിലവിൽ (31/07/2026 വരെ) സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത്
- സംബന്ധിച്ച്:-

സൂചന:- 1. ആവഡ /11111/2024 ഇ എസ് 2 തീയതി 23/11/2024

ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ടീറ്റ്‌മെന്റ് ഓർഗനൈസർ ഗ്രേഡ് II തസ്തികയിൽ നിലവിൽ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി ടി തസ്തികയിലെ ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമ യഥാവിധി പൂരിപ്പിച്ച് പി. എസ്. സി ശുപാർശ, നിയമന ഉത്തരവ് , State TB Training & Demonstration Centre ൽ പരിശീലനം പൂർത്തീയാക്കിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവകളുടെ പകർപ്പുകൾ സഹിതം 21/08/2026 ന് മുമ്പായി അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ മുഖാന്തിരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ജീവനക്കാർ സമർപ്പിക്കുന്ന പ്രൊഫോർമ അതാത് ഓഫീസ് മേധാവിമാർ സേവനപുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി പരിശോധിച്ച് വിവരങ്ങളുടെ കൃത്യത ഉറപ്പാക്കി മാത്രമേ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ.

അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ചതിനു ശേഷം പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

Digitally signed by
Sandeep K
Date: 13-08-2026
22:19:02

ADDITIONAL DIRECTOR (MEDICAL AND HOSPITAL ADMINISTRATION)

ഉള്ളടക്കം :
പ്രൊഫോർമ

സ്വീകർത്താവ്:

- 1. ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ്
- 2. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും(വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)
- 3. സൂപ്രണ്ട്, ഇ.എഫ്. സെക്ഷൻ

PROFORMA

Proforma for preparation of Seniority List of Treatment Organiser Gr. II in Health Services Department as on 31/07/2026

I General Details

- a. Name (In Block Letters) :
- b. PEN :
- c. Designation :
- d. Present Station with District :
- e. Date of Birth :
- f. Qualification :
- (a) General :
- (b) Technical :

II. Details of Regular Appointment

(A) Direct recruitment by PSC

- a. Method of appointment :
- b. PSC Advice No & Date :
(PSC advice no. & date should be noted)
- c. Govt. order if any :
- d. Appointment Order No and Date :
(Copy of order should be attached)
- e. Date of joining in regular service :

III. Service Details

- a. Date of entry in service :
- b. Whether availed extension of joining time :
If so,
 - i. Period :
 - ii. Date of Joining duty :
(Attach copy of order)

c. Details of declaration of probation

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

IV. Whether availed Inter District Transfer, If so

- a. Order No & Date :
- b. District to which transferred :
- c. Date of joining in the new district :

V. Details of LWA under Appendix XII A/B/C

- a) Period of LWA :
- b) Sanction Order No. and Date :
- c) Purpose :
- d) Date of rejoining after LWA :

VI. Mobile No. of the incumbent :

VII. Contact No. of the Present Institution :

VIII. 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

District Medical Officer of Health