ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ നടപടിക്രമം

വിഷയം:- ആവഡ- നിലവിൽ സേവനത്തിലുള്ള ഒഫ്താൽമോളജി വിഭാഗം സീനിയർ കൺസൾട്ടന്റ് തസ്തികയിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ താൽക്കാലിക സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

പരാമർശം:- വകുപ്പ് തല സ്ഥാനക്കയറ്റക്കമ്മിറ്റി തയ്യാറാക്കിയ സെലക്ട് ലിസ്റ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സ്ഥാനക്കയറ്റ ഉത്തരവുകൾ

ഉത്തരവ് നം: DHS/23634/2026-ES5 തീയതി: 06-11-2026

നിലവിൽ സേവനത്തിലുള്ള ഒഫ്താൽമോളജി വിഭാഗം സീനിയർ കൺസൾട്ടന്റ് തസ്തികയിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ താൽക്കാലിക സീനിയോറിറ്റി പട്ടിക ഇതോടൊപ്പം അനുബന്ധം എ ആയി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

പ്രസ്തുത ലിസ്റ്റിലെ സീനിയോറിറ്റി സംബന്ധിച്ചോ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾ സംബന്ധിച്ചോ എന്തെങ്കിലും ആക്ഷേപങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയത് സംബന്ധിച്ച അപ്പീൽ ഇതോടൊപ്പം അനുബന്ധം ബി ആയി ചേർത്തിട്ടുള്ള നിശ്ചിത പ്രൊഫോർമയിൽ ഉത്തരവ് തീയതി മുതൽ 7 ദിവസത്തിനകം ഉചിത മാർഗ്ഗേണ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

Digitally signed by
Meenakshy V
Date: 06-11-2026
16:19:58

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്:-

ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ് മുഖേന)

പകർപ്പ്:-

1. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും (ആരോഗ്യവകുപ്പ്

ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)

2. എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവികൾക്കും (ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ് സൈറ്റ് മുഖേന)

3.. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ വെബ്സൈറ്റ്

4. ഫയൽ / കരുതൽ ഫയൽ

ANNEXURE-A
PROVISIONAL SENIORITY LIST OF SENIOR CONSULTANT, OPHTHALMOLOGY

Sl.No.	Rank No	Select List Year	Name	PEN	Date of Birth	Date of Entry in Service	Date of joining in the present post	Promotion Order No& Date
1	1	2026	Dr.Vijayalekshmy.S	586918	03-06-1967	19-02-2000	09-06-2026	G.O (Rt) No. 1900/2026/H&FWD dated 04-06-2026
2	2	2026	Dr.Suchitra.A.J.	458518	28-02-1971	25-10-2000	22-10-2026	G.O (Rt) No. 1900/2026/H&FWD dated 04-06-2026

Digitally signed by
Meenakshy V
Date: 06-11-2026
16:21:21

Director of Health Services

ANNEXURE -B

PROFORMA FOR REPRESENTATION

NAME OF SPECIALITY : .....

1	Name 1) English (In Capital) 2) Malayalam	: :	
2	PEN	:	
3	Date of Birth	:	
4	Date of entry in service		
5	Present post	:	
6	Name of Speciality	:	
7	Present Station with District	:	
8	Order and date in which promoted as Consultant	:	
9	Date of joining in the promoted post	:	
10	Order No. and date of declaration of probation in the cadre of Consultant	:	
11	Effective date of declaration of probation	:	
12	If not declared the probation in the cadre of Consultant, furnish the reason	:	
13	Reason for representation. Attach separate sheet, if necessary	:	
14	Other relevant information	:	
14	Mobile Number	:	

I certify that the service particulars furnished above are true to the best of my knowledge.

Dated signature of Medical Officer

Signature of Head of Institution

Counter signature of District Medical Officer of Health

Place:

Date: