

மஹரகம பல் மருத்துவ நிலையத்திற்கு இடமாற்றத்திற்கான விண்ணப்பப்படிவம் - 2017

பதவி மற்றும் தரம் :

(அ). உத்தியோகத்தரின் தனிப்பட்ட விபரம்

01. உத்தியோகத்தரின் முழுப் பெயர் :
02. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் :
03. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) :

04. பிறந்த திகதி	05. வயது வருடம்: மாதம் நாட்கள் :	06. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம்	07. பால்
08. நிரந்தர முகவரி	09. தற்காலிக முகவரி	10. தொலைபேசி இலக்கம்	11. விவாகமானவரா இல்லையா
		அலுவலகம் தனிப்பட்ட	
12. வாழ்க்கைத் துணையின் பெயர்	13. வாழ்க்கைத் துணையின் தொழில் மற்றும் சேவை நிலையம்		

14. குழந்தைகள் பற்றிய விபரம் :

பெயர்	வயது	கல்வி கற்கும் பாடசாலை

15. தாதி சேவையில் முன்னைய சேவை நிலையங்கள் தொடர்பான விபரம் (கட்டாயமாக பூரணப்படுத்தப்பட வேண்டும்)

சேவையாற்றிய வைத்தியசாலை/நிலையம்	சேவைக்காலம் (முதல்- வரை)

16. இதற்கு முன்னைய வருடங்களில் மஹரகம பல் மருத்துவ நிறுவனத்திற்கு இடமாற்றம் கிடைத்திருப்பின் அது தொடர்பான விபரம்

வருடாந்த இடமாற்றம் விண்ணப்பித்த வருடம்	இடமாற்றம் கோரிய சேவை நிலையம்	இடமாற்ற கட்டளை பெற்ற சேவை நிலையம்	இடமாற்ற கட்டளைப்படி விடுவிக்கப்பட்டார்/இல்லை
	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		
	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		

17. இதற்கு முன்னைய வருடங்களில் இடமாற்றத்திற்கு விண்ணப்பித்து வேறு இடங்களுக்கு இடமாற்றக்கட்டளை கிடைத்திருப்பின் அது தொடர்பான விபரம்

வருடாந்த இடமாற்றக் கட்டளை கிடைத்த வருடம்	இடமாற்றம் கோரிய சேவை நிலையம்	இடமாற்ற கட்டளை பெற்ற சேவை நிலையம்	இடமாற்ற கட்டளைப்படி விடுவிக்கப்பட்டார்/இல்லை
	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		
	1ம் தெரிவு-		
	2ம் தெரிவு-		
	3ம் தெரிவு-		

18. இந்த விண்ணப்பத்தின் மூலம் இடமாற்றம் பெற உத்தேசித்துள்ள சேவை நிலையங்கள் தொடர்பான விபரம்

சேவை நிலையம்	சேவை நிலையம் அமைந்துள்ள நகரம்
01. பல் மருத்துவ நிறுவனம்	மஹரகம்

19. இடமாற்றம் கோருவதற்கான காரணம் : (மேற்படி விருப்பத்தெரிவு தொடர்பாக)

.....

மேற்குறிப்பிட்ட சகல விபரங்களும் உண்மையானவை எனவும், சரியானவை எனவும் உறுதி மொழிகின்றேன்.

.....
 திகதி

.....
 உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம்

(ஆ). விஷேட தர தாதி உத்தியோகத்தரின் பரிந்துரை :

பதில் உத்தியோகத்தருடன் / உத்தியோகத்தர் இன்றி மேற்படி உத்தியோகத்தரை விடுவிப்பதற்கு பரிந்துரை செய்கின்றேன் / செய்யவில்லை.

.....
 திகதி

.....
 கையொப்பம்

(இ). காரியால விபரங்கள்

20. முதல் நியமனத்திகதி :
21. சேவை நிரந்தரமானதா இல்லையா என்பது பற்றி :
22. தற்போதைய சேவை நிலையத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி :
23. தற்போதைய சேவை நிலையத்தில் சேவைக்காலம் (2017-06-30) :
24. உத்தியோகத்தர் தொடர்பாக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா?
- ஆம் எனின் விசாரணை இலக்கத்தையும் திகதியையும் குறிப்பிடுக.

திரு/திருமதி/செல்வி இன் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 17 வரை குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சகல விபரங்களும், இலக்கம் 19 தொடக்கம் 24 வரை என்னால் வழங்கப்பட்ட விபரங்களும் சரியானது என உறுத் மொழிகின்றேன். அத்துடன், இவ் உத்தியோகத்தரை இந்த வைத்தியசாலையில் இருந்து இடமாற்றம் செய்தல் தொடர்பாக இதற்கு முன்னர் இடமாற்றக்கட்டளை வழங்கப்படவில்லை எனவும் இத்தால் உறுதியளிக்கிறேன்.

.....
திகதி

.....
விடயப் பொறுப்பு முகாமைத்துவ உதவியாளரின்
கையொப்பம்

(ஈ). நிருவாக உத்தியோகத்தர்/வைத்தியசாலை செயலாளரின் பரிந்துரை :

திரு/திருமதி/செல்வி இன் சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் இலக்கம் 01 தொடக்கம் 17 வரை குறிப்பிடப்பட்டுள்ள சகல விபரங்களும், இலக்கம் 19 தொடக்கம் 24 வரை விடயப் பொறுப்பு முகாமைத்துவ உதவியாளரினால் வழங்கப்பட்ட விபரங்களும் சரியானது என உறுத் மொழிகின்றேன். அதன் பிரகாரம், விண்ணப்பப்படிவத்தை பரிந்துரை செய்கின்றேன்/ செய்யவில்லை.

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

(உ). நிறுவனத்தலைவரின் பரிந்துரை :

சுயவிபரக் கோவையின் பிரகாரம் விண்ணப்பத்தின் இலக்கம் 1 தொடக்கம் 17 வரையும், 19 தொடக்கம் 24 வரையும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விபரங்கள் சரியானவை என உறுதி மொழிகின்றேன்.

மேற்படி பெயர் குறிப்பிட்ட உத்தியோகத்தரின் இடமாற்றக்கோரிக்கை, பதில் கடமையாளருடன்/இன்றி/ பின்னர் வழங்குதல் எனும் அடிப்படையின் கீழ் பரிந்துரை செய்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
நிறுவனத் தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும்
பதவி முத்திரை