

8. கல்வித் தகைமைகள்
பட்டம் தொடர்பான விபரம்
பீ.ஏ.எம்.எஸ்(BAMS) ☐ பீ.யு.எம்.எஸ்(BUMS) ☐ பீ.எஸ்.எம்.எஸ் (BSMS) ☐
(ஏற்புடைய கூட்டில் x அடையாளமிடவும்)
1. பல்கலைக்கழகம்
 2. பட்டம் செல்லுபடியாகும் திகதி.....
 3. வகுப்பு.....
 4. பட்டத்தை பூர்த்தி செய்த மொழிமூலம்.....
 5. உள்ளக பயிற்சி பெற்ற ஆண்டு.....
9. ஆயுள்வேத வைத்திய சபையின் பதிவு தொடர்பான விபரம்
- 1.இலக்கம்.....
 - 2.ஆண்டு.....

இந்த விண்ணப்பத்தில் தரப்பட்டுள்ள விபரங்கள் உண்மையானதெனவும், சரியானதெனவும் நான் இத்தால் உறுதி செய்கின்றேன். நான் ஆயுள்வேத வைத்திய உத்தியோகத்தர் பதவிக்கு ஆட்சேர்க்கப்பட்ட பின்னர் இங்கு உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள ஏதேனும் ஒரு விபரம் உண்மைக்கு புறம்பானதென அல்லது பிழையானதென நியமன அதிகாரிக்கு தெரியவருமாயின் அதன் காரணமாக நான் அப்பதவிக்கு பொருத்தமற்றவராக கருதப்படுவதற்கும், எந்தவொரு நட்புடையீடும் செலுத்தப்படாமலும் நான் சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவதற்கும் உட்படுவேன் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

.....
திகதி

.....
ஒப்பம்

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்தை சான்றுப்படுத்தல்.

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம் அரசு கல்லூரி முதல்வர், சமாதான நீதிபதி, சத்தியபிரமாண ஆணையாளர், வழக்கறிஞர், பிரசித்த நொத்தாரிஸ், முப்படை அதிகாரிகள், பொலிஸ் அதிகாரி மற்றும் அரசு நிரந்தர பதவி நிலை உத்தியோகத்தர் மூலம் உறுதிபடுத்தப்படல் வேண்டும். இந்த விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்கும்(முழு பெயர்) என்பவரை எனக்கு தனிப்பட்ட ரீதியில் தெரியும் எனவும் ஆம் திகதி அவர் என் முன்னிலையில் ஒப்பமிட்டார் என்பதையும் இத்தால் உறுதிசெய்கின்றேன்.

.....
திகதி

.....
ஒப்பம்
(பதவி முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்)

விண்ணப்பதாரி அரசு சேவையில் உள்ளவரெனில் திணைக்களத் தலைவரின் அறிக்கை மேலே குறிப்பிட்ட விபரங்கள் சரியானதெனவும் அவரின் பணிகள் மற்றும் நடத்தை எனவும் நான் உறுதிசெய்கின்றேன். அவர் தற்போது வகிக்கும் பதவியில் இருந்து அவரை விடுவிக்க முடியும் விடுவிக்க முடியாது.

.....
திகதி

.....
ஒப்பம்
(பதவி முத்திரை இடப்படல் வேண்டும்)