

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

பிரதிப் பணிப்பாளர் நாயகம் (ஆய்வுக் கூட சேவை) பதவி
சுகாதார மற்றும் வெகுஜன ஊடக அமைச்சு

01. I. உத்தியோகத்தரின் பெயர் (முதல் எழுத்துக்களுடன்) -
II. முழுப் பெயர் -
02. முகவரி -
I. அலுவலகம் -
II. தனிப்பட்ட -
03. தொலைபேசி இலக்கம் -
I. அலுவலகம் -
II. தனிப்பட்ட -
04. பிறந்த திகதி -
வயது (விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் இறுதித்திகதியன்று) வருடம் - மாதம் - நாட்கள் -
05. திருமணமானவர் / திருமணமாகாதவர் பற்றி -
06. I). ஆரம்ப தரத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி -
II). II ஆம் தரத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி -
III). I ஆம் தரத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி -
IV). பிரதி மருத்துவ நிர்வாக தரத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி -
V). சிரேஷ்ட மருத்துவ நிர்வாக தரத்திற்கு நியமனம் பெற்ற திகதி -
VI). சிரேஷ்ட மருத்துவ நிர்வாக தரத்தின் பதவியில் கடமையை பொறுப்பேற்ற திகதி -
(மேற்படி நியமனக்கடிதங்களின் மற்றும் சிரேஷ்ட மருத்துவ நிர்வாக தரத்தின் பதவியில் கடமையை பொறுப்பேற்ற கடிதங்களின் சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதிகளை இணைக்கவும்)
07. கல்வி மற்றும் ஏனைய தகைமைகள் (சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதிகளை இணைத்தல் வேண்டும்) -
08. தொழில் மற்றும் / அல்லது தொழில்நுட்ப தகைமைகள் (சான்றுறுதி செய்யப்பட்ட பிரதிகளை இணைத்தல் வேண்டும்)-
09. பதவியுடன் தொடர்புடைய துறையில் உத்தியோகத்தரினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட விசேஷ நிகழ்ச்சித்திட்டங்கள் -
(அதிகபட்சமாக 08 திட்டங்களை குறிப்பிட வேண்டும்)
10. சம்பந்தப்பட்ட துறையின் ஆய்வுகள் மற்றும் வெளியீடுகள்-
11. இது வரை சேவையாற்றிய நிறுவனங்கள் மற்றும் வகித்த பதவிகள் :

பதவி

தாபனம்

கால எல்லை

12. சம்பளமற்ற விடுமுறை பெற்றிருப்பின் அது பற்றிய விபரம் -

சம்பளமற்ற விடுமுறை பெற்றமைக்கான காரணம்

விடுமுறை கால எல்லை
தொடக்கம் வரை

பெற்ற விடுமுறை நாட்களின் எண்ணிக்கை
வருடம் மாதம் நாட்கள்

13. உங்களது சேவைக்காலத்தில் ஏதாவதொரு சந்தர்ப்பத்தில் உங்களுக்கு எதிராக ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளதா, அவ்வாறாயின் அது தொடர்பான விபரங்களைக் குறிப்பிடவும்.

14. சிறப்பு உரிமைகள் -

மேலே என்னால் கூறப்பட்ட விடயங்கள் யாவும் உண்மையானதும், சரியானவை எனவும் உறுதி மொழிகிறேன். விண்ணப்பம் கோரப்பட்ட அறிவிப்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள, அனைத்து சேவை விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளுக்கும் நான் கட்டுப்படுவேன் எனவும் நான் உறுதி மொழிகின்றேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

நிறுவனத்தலைவரின் பரிந்துரை :

.....
திகதி

.....
நிறுவனத்தலைவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை