

மாதிரி விண்ணப்பப் படிவம் (திறந்த முறை)

மத்திய மாகாண சபையின் ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் மேலாண்மை
உதவி தொழில்நுட்பத் தொகுதி 2 ஆயுர்வேத மருந்தாளுநர் பதவித் தரம் III
இற்காகத் திறந்த அடிப்படையில் தெரிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பங்கள்
கோரல்

01. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் -

.....

02. முழுப் பெயர் -

.....
.....

03. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் -

.....

04. பிறந்த திகதி -

05. 2026.0 . ஆம் திகதியன்று வயது - வயது மாதம் நாட்கள்.....

06. பாலினம் -

07. (i) தனிப்பட்ட முகவரி -

.....

(ii) தொலைபேசி இலக்கம் (தனிப்பட்ட) -

.....

08. (i) நிரந்தர வசிப்பிட மாவட்டம் -

.....

(ii) மத்திய மாகாணத்தினுள் தொடர்ச்சியான வசிப்பிடம் - ஆண்டுகள்
மாதங்கள்

09. கல்வித் தகுதிகள்.

09.i கல்விப் பொதுத் தராதரப் பத்திர (சாதாரண தர) பரீட்சை -ஆண்டு,
சுட்டெண் -.....

நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி	நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி
1			6		

2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

09.ii கல்விப் பொதுத் தராதரப் பத்திர (உயர்தர) பரீட்சை -ஆண்டு,
சுட்டெண் -

நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி	நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி
1			3		
2			4		

10. தொழில்சார் தகுதிகள் -

10.1 ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையின் பதிவு இலக்கம் -

.....

10.2 ஏனைய தகுதிகள் -

.....
.....

11. விண்ணப்பதாரியின் பிரகடனம் -

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை எனச் சான்றளிக்கின்றேன். இங்குள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் ஆயுர்வேத மருந்தாளுநர் பதவிக்கு நான் தகுதிபெறும் பட்சத்தில், நியமனத்தைப் பெறுவதற்காக இத்துடன் நான் சமர்ப்பிக்கும் தகவல்கள் பொய்யானவை அல்லது தவறானவை என வெளிப்படுபின், உடனடியாக எனது பதவியின் நியமனம் இரத்துச் செய்யப்படுவதற்கு உட்படும் என்பதையும் அறிவேன்.

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

திகதி -

12. விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்தல் -

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தை சமர்ப்பிக்கும்

என்னும் நபரை எனக்கு தனிப்பட்ட முறையில் தெரியும் என்பதையும், அவர் என் முன்னிலையில் ஆம் திகதியன்று கையொப்பமிட்டார் என்பதையும் சான்றளிக்கின்றேன்.

.....
கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

திகதி -

கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்துவது அரசு பாடசாலை அதிபர் ஒருவர், சமாதான நீதிவான் (JP), சட்டத்தரணி ஒருவர், சத்தியப்பிரமாண ஆணையாளர் ஒருவர், பகிரங்க நோத்தாரிசு ஒருவர், முப்படை அல்லது பொலிஸ் சேவையின் அதிகாரம் பெற்ற உத்தியோகத்தர் ஒருவர் அல்லது அரசு சேவையில் நிரந்தரப் பதவியை வகிக்கும் நிர்வாகத் தர உத்தியோகத்தர் ஒருவரினால் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

மாதிரிவிண்ணப்பப்படிவம் (மட்டுப்படுத்தப்பட்டமுறை)

மத்திய மாகாண சபையின் ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் மேலாண்மை

உதவி தொழில்நுட்பத் தொகுதி 2 (MT 02 -2016)

**ஆயுர்வேதமருந்தாளுநர்பதவித்தரம் III இற்காக வரம்புக்குட்பட்ட
அடிப்படையில் தெரிவு செய்வதற்கான விண்ணப்பங்கள் கோரல்**

பகுதி A

01. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் -

.....

02. முழுப் பெயர் -

.....

.....

03. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் -

.....

04. பிறந்த திகதி -

05. பாலினம் -

06. (i) தனிப்பட்ட முகவரி -

.....

(ii) தொலைபேசி இலக்கம் (தனிப்பட்ட) -

.....

07. நிரந்தர வசிப்பிட மாவட்டம் -

.....

08. (i) தற்போது ஆற்றிவரும் பதவி -

.....

(ii) அப்பதவியிலான சேவைக்காலம் -

.....

09. சேவையாற்றும் நிறுவனம் -

.....

10. பதவி உறுதிசெய்யப்பட்ட திகதி -

.....

11. தகுதிகள் -

கல்வித் தகுதிகள் - 11.i கல்விப் பொதுத் தராதரப் பத்திர (சாதாரண தர) பரீட்சை -
.....ஆண்டு, சுட்டெண் -.....

நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி	நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

11.ii கல்விப் பொதுத் தராதரப் பத்திர (உயர்தர) பரீட்சை -ஆண்டு,
சுட்டெண் -

நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி	நிரல் எண்	பாடம்	தேர்ச்சி
1			3		
2			4		

12. தொழில்சார் தகுதிகள் - ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையின் பதிவு இலக்கம்:

.....

13. சேவை அனுபவம் -

.....

14. விண்ணப்பதாரியின் பிரகடனம் -

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை மற்றும் சரியானவை எனச் சான்றளிக்கின்றேன். இங்குள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் ஆயுர்வேத மருந்தாளுநர் பதவிக்கு நான் தகுதிபெறும் பட்சத்தில், நியமனத்தைப் பெறுவதற்காக இத்துடன் நான் சமர்ப்பிக்கும் தகவல்கள் பொய்யானவை அல்லது தவறானவை என

வெளிப்படுபின், உடனடியாக எனது நியமனம் இரத்துச் செய்யப்படுவதற்கு உட்படும் என்பதையும் அறிவேன்.

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

திகதி -

.....
15. விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்தல் -

இவ்விண்ணப்பப் படிவத்தை சமர்ப்பிக்கும்
என்னும் நபரை எனக்கு தனிப்பட்ட முறையில் தெரியும் என்பதையும், அவர் என் முன்னிலையில் ஆம் திகதியன்று கையொப்பமிட்டார் என்பதையும் சான்றளிக்கின்றேன்.

.....
கையொப்பமும் உத்தியோகபூர்வ முத்திரையும்

திகதி -

(குறிப்பு:- கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்துவது விண்ணப்பிக்கும் உத்தியோகத்தரின் மேற்பார்வை நிருவாகத் தர உத்தியோகத்தரினால் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.)

பகுதி B (உத்தியோகத்தரின்தனிப்பட்ட கோப்புக்கு அமைவாக பூர்த்தி செய்யப்படல் வேண்டும்.)

01. உத்தியோகத்தரின் முழுப் பெயர் -

.....
02. தற்போதைய பதவியும் அப்பதவி உறுதிசெய்யப்பட்ட திகதியும் -

.....
03. சேவைக்காலத்தில் ஒழுக்காற்றுத் தண்டனைகள் விதிக்கப்பட்டுள்ளதா அல்லது எதிர்காலத்தில் நடைமுறைப்படுத்த உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளதா?

.....
.....

ஆமெனின் விபரங்களைக் குறிப்பிடவும்:

மேலே 01 முதல் 03 வரையான அனைத்துத் தகவல்களும் உத்தியோகத்தர் சமர்ப்பித்துள்ள தகவல்களும் எனும் உத்தியோகத்தரின் தனிப்பட்ட கோப்புக்கு அமைவாகச் சரியானவை எனச் சான்றளிக்கின்றேன்.

திகதி

நிறுவனத்தலைவர் / நிருவாகஉத்தியோகத்தர் /

முதன்மை முகாமைத்துவசேவைஉத்தியோகத்தர்

(உத்தியோகபூர்வமுத்திரை)

செயலாளர்,

சுகாதார அமைச்சு,

மத்திய மாகாணம்.

இவ்வுத்தியோகத்தர் முகாமைத்துவ உதவிதொழில்நுட்பத்தொகுதி 2

ஆயுர்வேதமருந்தாளுநர்பதவித்தரம் III

இற்குத்தெரிவுசெய்வதற்குரியஆட்சேர்ப்புத்திட்டத்திற்கு அமைவாக அனைத்துத்த குதிகளையும்பூர்த்திசெய்துள்ளமையால்,

அவரால்சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளஇவ்விண்ணப்பப்படிவத்தைப்பரிந்துரைக்கின்றேன் / பரிந்துரைக்கவில்லை.

திகதி

ஆணையாளரின் கையொப்பம்

மாகாண ஆயுர்வேத

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரை)