

**ഭരണ ഭാഷ മാതൃഭാഷ**

ഇ.മെയിൽ : dir.dme@kerala.gov.in,  
dmekerala@gmail.com



ഫോൺ: (ഓഫീസ് ) : 0471-2528575  
ഡയറക്ടർ: 0471-2444011  
മെഡിക്കൽകോളേജ്. പി.ഒ,  
തിരുവനന്തപുരം-695011

ഫാക്സ് : 0471-2443080

**കേരള സർക്കാർ  
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യാലയം**

നമ്പർ. എച്ച് 2/2001/2020/മെ.വി.വ.

തീയതി:02-07-2024

**പരിപത്രം**

വിഷയം :- മെ. വി .വ. -ജീവനക്കാര്യം - തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് ( ഡി & വി ) തസ്തികയിലെ ഒഴിവ് സ്ഥാന കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി യോഗ്യരായ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത്- സംബന്ധിച്ച്

- സൂചന - 1.സ.ഉ(കൈ )90/82/എച്ച് ഡി തീയതി: 22.04.1982
- 2. സ.ഉ(കൈ ) 384/94/ ആ ക വ തീയതി 10.11.1994

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് ( ഡി & വി ) തസ്തികയിൽ നിലവിലുള്ള ഒരു ഒഴിവ് സ്ഥാനകയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ പരാമർശിക്കുന്ന താഴെ പറയുന്ന യോഗ്യതയുള്ള ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

**യോഗ്യതകൾ -**

- 1.എസ് എസ് എൽ സി
- 2. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ നടത്തുന്ന ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ കോഴ്സ് ജയിച്ചിരിക്കണം
- 3. അംഗീകൃത ലബോറട്ടറിയിൽ നിന്നും സീറോളജിക്കൽ വർക്ക് ( വി.ഡി ) ലുള്ള ട്രെയിനിംഗ്
- 4.വി.ഡി ലബോറട്ടറിയിൽ 10 ( പത്ത് ) വർഷത്തെ പ്രവർത്തി പരിചയം

**സ്ഥാന കയറ്റത്തിന് യോഗ്യരായ ജീവനക്കാർ**

സൂചന (2) സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം മേൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന യോഗ്യതകൾ ഉള്ള ഡർമറ്റോളജി ആൻറ് വെനറോളജി വിഭാഗത്തിലെ സീനിയർ ടെക്നീഷ്യനാണ് പ്രഥമ പരിഗണന .ഇവരുടെ അഭാവത്തിൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന യോഗ്യതകൾ ഉള്ള ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ / വി ഡി ടെക്നീഷ്യൻ / ടെക്നീഷ്യൻ മോർച്ചറി ഗ്രേഡ് 1/ടെക്നീഷ്യൻ ( മീഡിയ മേക്കിംഗ് ) ഗ്രേഡ് 1/ഹെമറ്റോളജി ടെക്നീഷ്യൻ

അപേക്ഷ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെത്തിയിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതും അപേക്ഷകർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അവരവരുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി ശരിയാണെന്ന് അതാത് സ്ഥാപന മേധാവികൾ ഉറപ്പു വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ കൂടി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ് . അപേക്ഷകൾ 10.07.2024 നോ അതിനു മുൻപോ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് മേധാവി മുഖേന

പ്രിൻസിപ്പലിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും അതാത് പ്രിൻസിപ്പൽമാർ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് പൂർണ്ണമാണെന്നു ഉറപ്പ് വരുത്തി 15.07.2024 നോ അതിനു മുൻപോ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.

വൈകി ലഭിക്കുന്നതും അപൂർണ്ണങ്ങളുമായ അപേക്ഷകൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല .അതുപോലെ അപേക്ഷകൾ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ നേരിട്ട് സമർപ്പിക്കുവാനും പാടുള്ളതല്ല

ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപന മേധാവിമാർ ഈ പരിപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് സമയ ബന്ധിതമായി എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെയും അറിവിലേക്കായി നൽകേണ്ടതാണ്.

**Signed by**  
**Thomas Mathew**  
**Date: 02-07-2024 19:57:52**

വിശ്വസ്തയോടെ

THOMAS MATHEW  
DIRECTOR

പ്രിൻസിപ്പൽ ( എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് / നഴ്സിംഗ് കോളേജ് / ഡെന്റൽ കോളേജ് )

സൂപ്രണ്ട് എസ് എ റ്റി ആശുപത്രി ,തിരുവനന്തപുരം/ ഐ സി എച്ച് കോട്ടയം / എം .സി .സി .എച്ച് തൃശൂർ /കോഴിക്കോട് / ഐ സി ഡി കോഴിക്കോട്

അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ , ആർ എച്ച് സി വക്കം / എം സി എച്ച് പാങ്ങപ്പാറ / ആർ എച്ച് സി ചെട്ടിക്കാട് ആലപ്പുഴ / എം സി എച്ച് യൂണിറ്റ് അമ്പലപ്പുഴ / കെ എം സി എച്ച് സി ഏറ്റുമാനൂർ ,കോട്ടയം / പി എച്ച് സി തോളൂർ ,തൃശൂർ / എം സി എച്ച് യൂണിറ്റ് ചെറുപ്പം,കോഴിക്കോട്

ഫയൽ/ വെബ്സൈറ്റ്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് ( ഡി & വി ) തസ്തികയിൽ 01 .06.2024 തീയതി മുതൽ നിലവിലുള്ള ഒരു ഒഴിവ് സ.ഉ(കൈ )90/82/എച്ച് ഡി തീയതി: 22.04.1982 10.11.1994 തീയതിയിലെ സ .ഉ.(കൈ ) നമ്പർ 384 /1994/ ആ.ക. വ എന്നിവ പ്രകാരം തസ്തികമാറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2	അപേക്ഷകന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ തസ്തിക	
3	ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം	
4	യോഗ്യത - വിദ്യാഭ്യാസം	
5	ശമ്പളം- ശമ്പള നിരക്ക്	
6	സർക്കാർ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതിയും തസ്തികയും	
7	ഇപ്പോൾ സേവനമനുഷ്ടിക്കുന്ന തസ്തികയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
8	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
9	ടി തസ്തികയിൽ നിരീക്ഷണ കാല സേവനം പൂർത്തിയാക്കിയതായി പ്രഖ്യാപിച്ച തീയതിയും ഉത്തരവ് നമ്പരും ( സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് )	
10	യോഗ്യമല്ലാത്ത കാര്യങ്ങൾ	

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ശ്രദ്ധയിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്നു .....ആയ ഞാൻ ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു . മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന പക്ഷം എന്നെ മേൽ നിയമനത്തിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം :  
തീയതി :

പേരും തസ്തികയും:  
സ്ഥാപനം:

അപേക്ഷയിലെ ക്രമനമ്പർ 1 മുതൽ 10 വരെ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിയാളുടെ സേവനപുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കിയതിൽ നിന്നും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

ഒപ്പ് :

സ്ഥലം :  
തീയതി:  
(ഓഫീസ് മുദ്ര )

മേലധികാരിയുടെ തസ്തിക :

സ്ഥലം:  
തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര )

പ്രിൻസിപ്പൽ :