

രേണോഷ മാതൃഭാഷ

ഇ.മെയിൽ: 'dmekerala@gmail.com'
ഫാക്സ്: 0471-2443080

ഫോൺ (ഓഫീസ്) : 2528575
2444270
ഡയറക്ടർ : 2444011

**കേരള സർക്കാർ
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യാലയം**

മെഡിക്കൽ കോളേജ് പി.ഒ.
തിരുവനന്തപുരം 695011

എച്ച്2/5345/2019/മെ.വി.കാ.

തീയതി: 21/12/2019

പരിപത്രം

വിഷയം:മെ.വി.വ- ജീവനക്കാര്യം- തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സോഷ്യൽ വർക്കർ തസ്തികയിലെ ഒഴിവ് സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി യോഗ്യരായ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത് -സംബന്ധിച്ച്,

പരാമർശം: 20.06.1964 ലെ സ.ഉ. (കൈ) 424/64/എച്ച് ഡി. സർക്കാർ ഉത്തരവ്.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ സോഷ്യൽ വർക്കർ തസ്തികയിൽ (ശമ്പള സ്കെയിൽ 26500 - 56700) ഉണ്ടായ ഒഴിവ് സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന താഴെ പറയുന്ന യോഗ്യതയും ടി തസ്തികയുടേതിനു തത്തുല്യമോ അതിൽ താഴ്ന്നതോ ആയ ശമ്പള സ്കെയിലുമുള്ള മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

യോഗ്യത:

അംഗീകൃത യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ നിന്നും സോഷ്യോളജിയിൽ ബി.എ/ ബി.എസ്.സി ബിരുദവും സോഷ്യൽ വർക്കിൽ ഒരു വർഷത്തെ പ്രവൃത്തി പരിചയവും.

അല്ലെങ്കിൽ

അംഗീകൃത യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ നിന്നും സോഷ്യോളജിയിൽ ഡിപ്ലോമയും മൂന്ന് വർഷത്തെ പ്രവൃത്തി പരിചയവും.

അഭികാമ്യം:

ഹെൽത്ത് വിസിറ്റർ ആയി ട്രയിനിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ വി.ഡി. ട്രയിനിംഗ്.

അപേക്ഷ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതും അപേക്ഷകർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അവരുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി ശരിയാണെന്ന് അതാത് സ്ഥാപന മേധാവികൾ ഉറപ്പ് വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ കൂടി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷകൾ 15.01.2020 നോ അതിനു മുമ്പോ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് മേധാവി

മുഖേന അതാത് പ്രിൻസിപ്പാളിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും, അതാത് പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് പൂർണ്ണമാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി 31.01.2020 നോ അതിനു മുമ്പോ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതുമാണ്.

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

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

ഒപ്പ്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ

പകർപ്പ്:

1. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/ കൊല്ലം/ ആലപ്പുഴ/ കോട്ടയം/ തൃശൂർ/ ഇടുക്കി/ കോന്നി/ മഞ്ചേരി/ കോഴിക്കോട്/എറണാകുളം.
2. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. നഴ്സിങ് കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/ ആലപ്പുഴ/ കോട്ടയം/ തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്/എറണാകുളം.
3. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. ദന്തൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/ ആലപ്പുഴ/ കോട്ടയം/ തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്.
4. സൂപ്രണ്ട്, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം/ ആലപ്പുഴ/ കോട്ടയം/ തൃശൂർ/കോഴിക്കോട്
5. സൂപ്രണ്ട്, എസ്.എ.ററി ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം/ ഐ.സി.എച്ച് കോട്ടയം/ എം.സി.സി.എച്ച് തൃശൂർ/ ഐ.എം.സി.സി.എച്ച് കോഴിക്കോട്/ ഐ.സി.ഡി കോഴിക്കോട്.
6. അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ, ആർ.എച്ച്.സി. വക്കം, തിരുവനന്തപുരം/ എം.സി.എച്ച് പാങ്ങപ്പാറ/ ആർ.എച്ച്.സി. ചെട്ടിക്കാട്, ആലപ്പുഴ/ എം.സി.എച്ച് യൂണിറ്റ്, അമ്പലപ്പുഴ/ കെ.എം.സി.എച്ച്.സി. ഏറന്മാനൂർ, കോട്ടയം/പി.എച്ച്.സി. തോളൂർ, തൃശൂർ/ എം.സി.എച്ച് യൂണിറ്റ് ചെറുപ്പ, കോഴിക്കോട്.
7. വെബ്സൈറ്റ്/ ഫയൽ/കരുതൽ ഫയൽ

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ സോഷ്യൽ വർക്കർ തസ്തികയിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ 20.06.1964 ലെ സ.ഉ. (കൈ) 424/64/എച്ച്.ഡി. സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1.	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2.	അപേക്ഷകന്റെ തസ്തിക	
3.	ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം	
4.	യോഗ്യത, വിദ്യാഭ്യാസം	
5.	ശമ്പളം, ശമ്പള നിരക്ക്	
6.	സർക്കാർ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതിയും തസ്തികയും	
7.	ഇപ്പോൾ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്ന തസ്തികയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
8.	ടി തസ്തികയിൽ നിരീക്ഷണകാല സേവനം പൂർത്തിയായതായി പ്രഖ്യാപിച്ച തീയതിയും ഉത്തരവ് നമ്പരും	
8.	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
9.	യോഗ്യമല്ലാത്ത കാര്യം	

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

സ്ഥലം : _____
 തീയതി : _____
 ഒപ്പ് : _____
 പേരും തസ്തികയും : _____
 സ്ഥാപനം : _____

അപേക്ഷയിലെ ക്രമ നം 1 മുതൽ 9 വരെ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിയാളുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കിയതിൽ നിന്നും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

സ്ഥലം : _____
 തീയതി : _____
 ഒപ്പ് : _____
 മേലധികാരിയുടെ തസ്തിക : _____

ഓഫീസ് മുദ്ര

സ്ഥലം : _____
 തീയതി : _____
 പ്രിൻസിപ്പാൾ
 ഓഫീസ് മുദ്ര