

ഭരണ ഭാഷ മാതൃഭാഷ

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



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

ഫാക്സ് : 0471-2443080

കേരള സർക്കാർ

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യലയം

നമ്പർ. എച്ച്2/621/2020/ മെ.വി.വ.

തീയതി: 18/01/2021

പരിപത്രം

വിഷയം : മെ.വി.കാ- ജീവനക്കാര്യം- മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിൽ തൃശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പമ്പ് ഓപ്പറേറ്റർ തസ്തികയിലെ ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിനായി യോഗ്യരായ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത്- സംബന്ധിച്ച്,
സൂചന 08.03.1985 ലെ സ.ഉ.(കെ) 55/85/എച്ച് ഡി നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ തൃശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പമ്പ് ഓപ്പറേറ്റർ തസ്തികയിൽ (ശമ്പള സ്കെയിൽ: 18000-41500) നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ തസ്തികമാറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി പരാമർശത്തിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്ന താഴെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന യോഗ്യതകളുള്ള ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിക്കുന്നു.

യോഗ്യത:

1. ഏഴാം ക്ലാസ് ജയിച്ചിരിക്കണം
2. ഇലക്ട്രിക്കൽ/മെക്കാനിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്ലംബർ ട്രേഡിൽ നാഷണൽ ട്രേഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

അപേക്ഷ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതും അപേക്ഷകർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അവരുടെ സേവനപ്പസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി ശരിയാണെന്ന് അതാത് സ്ഥാപന മേധാവികൾ ഉറപ്പ് വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ കൂടി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷകൾ 15.02.2021 നോ അതിനു മുമ്പോ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് മേധാവി മുഖേന അതാത് പ്രിൻസിപ്പാളിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും അതാത് പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് പൂർണ്ണമാണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി 28.02.2021 നോ അതിന് മുമ്പോ ഈ കാര്യലയത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷകൾ ഈ കാര്യലയത്തിൽ നേരിട്ട് സമർപ്പിക്കുവാനും പാടുള്ളതല്ല.

വൈകി ലഭിക്കുന്നതും അപൂർണ്ണങ്ങളുമായ അപേക്ഷകൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നവർ നിയമന ഉത്തരവ് ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് നിർബന്ധമായും ജോലിക്ക് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. യാതൊരു കാരണവശാലും അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച ശേഷം പിൻ വാങ്ങുവാൻ അനുവദിക്കുന്നതല്ല.

ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനമേധാവികൾ ഈ പരിപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് സമയ ബന്ധിതമായി എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെയും അറിവിലേക്കായി നൽകേണ്ടതാണ്.

വിശ്വസ്തതയോടെ,
ഡയറക്ടർക്കു വേണ്ടി

Signature valid

Digitally signed by Devi L R

SENIOR ADMINISTRATIVE OFFICER

Reason: Approved

- പകർപ്പ്:
1. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്
തിരുവനന്തപുരം/ കൊല്ലം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/ഇടുക്കി/എറണാകുളം/കോന്നി/മ
ബേരി/കോഴിക്കോട്/കാസർഗോഡ്
 2. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. ദന്തൽ കോളേജ്
തിരുവനന്തപുരം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്
 3. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ നഴ്സിങ് കോളേജ്
തിരുവനന്തപുരം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/കോഴിക്കോട്
 - 4 സൂപ്രണ്ട്, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി
തിരുവനന്തപുരം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/കോഴിക്കോട്
 - 5 സൂപ്രണ്ട്
എസ്.എ.ടി 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 യൂണിറ്റ്, പാങ്ങപ്പാറ, തിരുവനന്ത
പുരം/ ആർ.എച്ച്.റ്റി.സി.ചെട്ടിക്കാട്, ആലപ്പുഴ/ എം.സി.എച്ച് യൂണിറ്റ്, അമ്പലപ്പുഴ/ കെ.
എം.സി.എച്ച്.സി ഏറ്റുമാനൂർ, കോട്ടയം/പി.എച്ച്.സി.തോളൂർ, തൃശൂർ/ എം.സി.എച്ച് യൂ
ണിറ്റ്, ചെറുപ്പകോഴിക്കോട്
 7. വെബ്സൈറ്റ്/ഫയൽ/ നോട്ടീസ് ബോർഡ്/ കരുതൽ ഫയൽ.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ പബ് ഓപ്പറേറ്റർ തസ്തികയിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ 08/03/1985 ലെ സ.ഉ.(കൈ) 55/85/എച്ച്.ഡി നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം തസ്തികമാറ്റം 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.	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
8.	ഇപ്പോൾ അനുഷ്ഠിക്കുന്ന തസ്തികയിൽ സേവനം പ്രവേശിച്ച തീയതി	
9.	ടി തസ്തികയിൽ നിരീക്ഷണകാലം പൂർത്തിയാക്കിയ തീയതി (ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് സഹിതം)	
9.	യോഗ്യമല്ലാത്ത കാലം	

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

ഒപ്പ് :
 പേരും തസ്തികയും :
 സ്ഥാപനം :

സ്ഥലം :
 തീയതി :

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

ഒപ്പ് :
 മേലധികാരിയുടെ തസ്തിക:

സ്ഥലം :
 തീയതി :

ഓഫീസ് മുദ്ര

സ്ഥലം :
 തീയതി :

പ്രിൻസിപ്പാൾ
 ഓഫീസ് മുദ്ര