

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

அலுவலக உபயோகத்திற்காக மாத்திரம்.

(√ குறியீட்ட இடவும்)

ஆயுர்வே நிர்வாகம் I

☐

ஆயுர்வே நிர்வாகம் II

☐

ஆயுர்வே வைத்திய உ.. I

☐

ஆயுர்வே வைத்திய உ.. II

☐

வடமேல் மாகாண சபை அரசு சேவையில் ஆயுர்வேத ஆணையாளர்
பதவிக்காக ஆட்சேர்ப்பு

01. 1.1. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (சிங்களம்/தமிழ்) : திரு/ திருமதி/ செல்வி.....

1.2. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கில கெபிடல் எழுத்தில்): Mr./Ms./Mrs.

1.3. முழுப்பெயர் (சிங்களத்தில்/ தமிழில்) :

1.4. ஆண்/ பெண் தன்மை : ☐

பெண் - F ஆண் -M (குறித்த குறியீட்டை பெட்டியினுள் குறிப்பிடவும்.)

1.5. பிறந்த திகதி:ஆண்டு மாதம் திகதி

1.6. தேசிய அடையாளத்தை இலக்கம் :

02. 2.1. நிரந்தர முகவரி :

2.2. அலுவலக முகவரி (சிங்களத்தில்) :

2.3. தொலைபேசி இலக்கம் : அலுவலக தனிப்பட்ட

03. 3.1. தற்போதைய பதவி :

3.2. வகுப்பு மற்றும் தரம் :

3.3. அப்பதவிக்காக நியமிக்கப்பட்ட திகதி :

3.4. 2025.08.20 திகதிக்கு அப்பதவியில் தொடர் சேவைக் காலம் :

3.5. முன்னைய சேவை விபரங்கள் :

அமைச்சு/ திணைக்களம்/ நிறுவனம்	கால அளவு		உத்தியோகத்தர் வகித்த பதவி	புதவிக்கு உரிய தரம்
	திகதி தொடக்கம்	திகதி வரை		

04. கல்வித் தகைமைகள்

(ஆயுர்வத மருத்துவ சேவையில் வைத்திய உத்தியோகத்தர் I ஆம் தரத்திற்கு பதவி உயர்வின் போது அல்லது அப் பதவிக்கு விண்ணப்பிக்கும் போது அடிப்படைத் தகைமையாக சமர்ப்பிக்கின்ற சான்றிதழிலை தவிர ஆயுர்வேத மருத்துவ சேவைத் திட்டத்தில் II ஆம் பின்னிணைப்பில் உள்ளடங்கிய பாடங்கள் தொடர்பாக பெற்ற பட்டம்/ முதுமணி பட்டம்/ முதுகலை அறிவியல்/ தத்துவவாதி/ இலங்கலை தத்துவம் பற்றிய விபரங்கள்)

4.1 முதுமணி பட்டத்தின்/ முதுமணி பட்ட டிப்ளோமாவின் பெயர் :

4.2. பல்கலைக்கழக வித்தியாலயம்/ நிறுவனம்:

4.3. அந்த முதுமணி பட்டம்/ முதுமணி பட்டம் டிப்ளோமா பூர்த்தி செய்த திகதி :

05. ஆயுர்வேத மருத்துவத் துறை தொடர்பாக வெளியிடப்பட்ட அறிக்கைகள் :

06. பெற்றுக் கொண்ட பயிற்சிகள் : உள்ளூர்/ வெளிநாடு

நிறுவனத்தின் பெயர்	பயிற்சின் பெயர்	உள்ளூர்/ வெளிநாடு	காலம்

07. மொழி இயலுமை:

(அரசு மொழித் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யவதற்காக பயன்படுத்தப்படும் சான்றிதழைத் தவிர்த்து 100 மணி நேரங்களை உள்ளடக்கிய டிப்ளோமா)

.....

.....

08. விண்ணப்பதாரியின் சான்றிதழ் :

இந்த விண்ணப்பப்படிவத்தில் என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் எனக்கு தெரிந்தளவில் உண்மையானதும் சரியானது என்றும், இதன் எந்தப் பகுதியையும் பூர்த்தி செய்யாமல் இருந்தாலோ தவறாகப் பூர்த்தி செய்தாலோ ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளையும் நான் ஏற்றுக்கொள்கின்றேன்.

திகதி -

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

“ஆ” பகுதி

விண்ணப்பதாரியின் சுய கோவையை பொறுப்பான அருகிலுள்ள பணியாளர் அதிகாரியிடமிருந்து சான்றிதழ்

இந்த விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கப்படுகின்ற திரு/ திருமதி/ செல்வி

01. 1.1. கடந்த 5 ஆண்டுகளில் அனைத்து சம்பள உயர்வுகளையும் பெற்றிருக்கின்றார்/ பெறவில்லை.

ஆண்டு	வருடாந்த சம்பள உயர்வு பெற்ற/ பெறாதது	செயல்திறன் நிலை

- 1.2. சம்பள உயர்வுகள் ஒத்திவைக்கப்பட்டிருந்தால் அதற்கான காரணம் மற்றும் காலம்

.....
.....

02. கடந்த 05 ஆண்டுகளில் ஒழுக்காற்று நடவடிக்கைக்கு உட்படுத்தப்பட்டிருக்கிறார்/ எந்தவொரு நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. அப்படியானால் அத்தகைய ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை பற்றிய தகவல்கள்.

ஆண்டு	உரிய ஒழுக்காற்று நடவடிக்கை	அதன் தற்போதைய நிலை

(குற்றப்பத்திரிகைகள் / ஒழுக்காற்று கட்டளை வழங்கப்பட்டிருந்தால், அவற்றின் சான்றுபடுத்தப்பட்ட நகல்களை இணைப்பது கட்டாயமாகும்.)

03. அரசு சேவை ஆணைக்குழு சுற்றுநிருப இலக்கம் 01/2020 இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள விதிகளின்படி தண்டனையைப் பெற்றுள்ளார்/ பெறவில்லை.
04. நீதிமன்றத்தினால் தண்டனை பெற்றுள்ளார்/ இல்லை.
05. அறிவித்தலில் காட்டப்பட்டுள்ள தகைமையின் கீழான தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட்டுள்ளதா/ இல்லை.
06. அவரின்/ அவளின் விண்ணப்பப்படிவத்தில் காட்டப்பட்டுள்ள விபரம் இத் திணைக்களத்தில் உள்ள ஆவணத்துடன் ஒத்துப்போகின்றது என்று உறுதிப்படுத்துகின்றேன்/ உறுதிப்படுத்தவில்லை.

.....
திகதி

.....
உயர் அதிகாரியின் கையொப்பம்

பெயர்
பதவி முத்திரை

“இ” பகுதி

நிறுவன/ திணைக்களத் தலைவரின் சான்றிதழ் :

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட தகவல்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ள
உத்தியோகத்தரின் சுய கோவையை பரிசீலித்ததாகவும், அதன்படி அத் தகவல்கள் சரியானது என்றும்
உறுதிப்படுத்தவதுடன், இந்த உத்தியோகத்தரினால் 2025.08.20 ஆந் திகதிக்கு கடந்த
ஐந்தாண்டுகளில் தொடர்ச்சியாக மகிழ்ச்சிகரமான சேவை காலத்தை பூர்த்தி செய்யப்பட்டுள்ளதாகவும்,
அக்காலத்தினுள் குறித்த சம்பள உயர்வுகளை பயன்படுத்தி உள்ளதாகவும், எவ்வித ஒழுக்காற்று
தண்டனைகளுக்கு உள்ளாகவில்லை என்றும், இவருக்கு எதிராக எவ்வித ஒழுக்காற்று
நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்படவில்லை என்றும் மற்றும் எதிர்காலத்தில் அவ்வாறான செயல்பாடுகள்
எடுப்பதற்கு கருதவில்லை என்றும், உறுதிப்படுத்துகின்றேன். இப்பதவிக்காக உத்தியோகத்தர்
தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால் விடுவிப்பதற்கு இணங்குகின்றேன்.

.....
திகதி

.....
நிறுவன/ திணைக்கள தலைவரின் கையொப்பம்
பெயர்:
பதவி முத்திரை.

அமைச்சின் செயலாளரின் சிபாரிசு :

.....
திகதி

.....
அமைச்சு செயலாளரின் கையொப்பம்
பெயர்:
பதவி முத்திரை.

மாகாண பிரதம செயலாளரின் சிபாரிசு: (மாகாண சபைக்கு உள்வாங்கப்பட்டுள்ள
உத்தியோகத்தர்களுக்காக மாத்திரம்)

.....
திகதி

.....
மாகாண பிரதம செயலாளரின் கையொப்பம்
பெயர்:
பதவி முத்திரை.

