

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/621/2020/മെ.വി.വ.

തീയതി: 21-05-2024

പരിപത്രം

വിഷയം : മെ വി വ - ജീവനക്കാര്യം - തസ്തികമാറ്റം മുഖേന പമ്പ് ഓപ്പറേറ്ററായുള്ള നിയമനത്തിനായി യോഗ്യരായ ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന : 08/03/1985 ലെ സ.ഉ(കെ)നം.55/1985/എച്ച് ഡി.

സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ പമ്പ് ഓപ്പറേറ്റർ തസ്തികയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകൾ നികത്തേണ്ടത് വകുപ്പിലെ തന്നെ ചുവടെ പറയുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട യോഗ്യത നേടിയിട്ടുള്ള ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാർക്ക് തസ്തിക മാറ്റം മുഖേനയും , യോഗ്യരായ അപേക്ഷകരുടെ അഭാവത്തിൽ നേരിട്ടുള്ള നിയമനവും ആണ് നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്നത്.

യോഗ്യതകൾ

- i. ഏഴാം ക്ലാസ്സ് ജയിച്ചിരിക്കണം.
- ii. ഇലക്ട്രിക്കൽ/മെക്കാനിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്ലംബർ ട്രേഡിലുള്ള നാഷണൽ ട്രേഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.

മേൽ വിവരിച്ച യോഗ്യതയുള്ള ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും തസ്തിക മാറ്റം മുഖേന പമ്പ് ഓപ്പറേറ്ററായി നിയമനം ലഭിക്കുവാൻ താൽപര്യമുള്ളവരിൽ നിന്നും അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിക്കുന്നു. അപേക്ഷ മേലധികാരി മുഖേന സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ തന്നെ ആയിരിക്കേണ്ടതും, അപേക്ഷകർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അവരുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കി ശരിയാണെന്ന് സ്ഥാപന മേധാവികൾ ഉറപ്പു വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ പകർപ്പുകൾ കൂടെ ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

അപേക്ഷകൾ 31.05.2024 നോ അതിനു മുമ്പോ ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപന മേധാവികൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും സ്ഥാപന മേധാവി 10.06.2024 ന് മുമ്പായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രിൻസിപ്പാൾമാർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ 20.06.2024 നോ അതിനു മുമ്പോ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതുമാണ്.

വൈകി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ ഏതൊരു കാരണവശാലും പരിഗണിക്കുന്നതല്ല. അതു പോലെ അപേക്ഷകൾ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ നേരിട്ട് സമർപ്പിക്കുവാനും പാടുള്ളതല്ല.

ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപന മേധാവികൾ മേൽ കാറ്റഗറിയിൽപ്പെട്ട ജീവനക്കാരുടെ അറിവിലേയ്ക്ക് ഈ പരിപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്.

Signed by
Thomas Mathew

Date: 21-05-2024 14:29:58

വിശ്വസ്തതയോടെ,
ഡയറക്ടർക്കു വേണ്ടി

THOMAS MATHEW
DIRECTOR

ഉള്ളടക്കം: അപേക്ഷയുടെ മാതൃക

പകർപ്പ്:

- 1 പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്,
തിരുവനന്തപുരം/ കോഴിക്കോട്/ കോട്ടയം/ ആലപ്പുഴ/ തൃശൂർ/ മലപ്പുറം/ ഇടുക്കി/കോന്നി/
കാസർഗോഡ് /മഞ്ചേരി/ എറണാകുളം/ പരിയാരം
- 2 പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവൺമെന്റ് ദന്തൽ കോളേജ്,
തിരുവനന്തപുരം/ കോഴിക്കോട്/ കോട്ടയം/ ആലപ്പുഴ
- 3 പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവ. നഴ്സിംഗ് കോളേജ്,
പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്,
തിരുവനന്തപുരം/ കോഴിക്കോട്/ കോട്ടയം/ ആലപ്പുഴ/ തൃശൂർ.
സൂപ്രണ്ട്,
- 4 മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി,
തിരുവനന്തപുരം/ കോഴിക്കോട്/ കോട്ടയം/ ആലപ്പുഴ/ തൃശൂർ.
സൂപ്രണ്ട്, എസ് എ റ്റി ആശുപത്രി,
- 5 തിരുവനന്തപുരം/ ഐ സി എച്ച് കോട്ടയം, എം സി സി എച്ച് തൃശൂർ/ ഐ എം സി എച്ച്
കോഴിക്കോട്/ ഐ സി ഡി കോഴിക്കോട്
അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് അസിസ്റ്റന്റ്, ആർ എച്ച് സി വക്കം, തിരുവനന്തപുരം/ എം സി എച്ച്
6 യൂണിറ്റ്, പാങ്ങപ്പാറ, തിരുവനന്തപുരം/ 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 യൂണിറ്റ്, ചെറുപ്പം.
- 7 നോട്ടീസ് ബോർഡ്/ ഫയൽ/ കരുതൽ ഫയൽ

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ പമ്പ് ഓപ്പറേറ്റർ തസ്തികയിലെ നിലവിലുള്ള ഒഴിവ് 08.03 .1985 ലെ സ .ഉ.(കൈ) നം 55/1985/ എച്ച്.ഡി നമ്പർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം തസ്തിക മാറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2	അപേക്ഷകന്റെ നിലവിലെ തസ്തിക	
3	ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം	
4	യോഗ്യത - വിദ്യാഭ്യാസം	
5	ശമ്പളം -ശമ്പള നിരക്ക്	
6	സർക്കാർ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
7	ഇപ്പോൾ സേവനമനുഷ്ടിക്കുന്ന തസ്തികയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
8	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
9	യോഗ്യമല്ലാത്ത കാലയളവ്	
10	നിരീക്ഷണ കാലം പൂർത്തീകരിച്ച തീയതി	

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്തെങ്കിലും ശ്രദ്ധയിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയും ആണെന്ന് ആയ ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു .മേൽ പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്നു തെളിയിക്കുന്ന പക്ഷം എന്നെ മേൽ നിയമനത്തിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ് .

ഒപ്പ്

സ്ഥലം

തീയതി

പേരും തസ്തികയും

സ്ഥാപനം

അപേക്ഷയിലെ ക്രമ നമ്പർ ഒന്നു മുതൽ പത്തു വരെ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിയാളുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കിയതിൽ നിന്നും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു

സ്ഥലം

തീയതി

ഒപ്പ്

ഓഫീസ് മുദ്ര

മേലധികാരിയുടെ തസ്തിക

സ്ഥലം

തീയതി

പ്രിൻസിപ്പൽ

ഓഫീസ് മുദ്ര