

ഭരണ ഭാഷ മാതൃഭാഷ

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



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

ഫാക്സ് : 0471-2443080

കേരള സർക്കാർ

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യాలയം

നമ്പർ.എച്ച് 2 /205 /2020/മെ.വി.വ.

തീയതി: 11/02/2020

പരിപത്രം

വിഷയം : മെ.വി.കാ - ജീവനക്കാര്യം -തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് (സെറോളജി) തസ്തികയിലെ ഒഴിവ് സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി യോഗ്യരായ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത്- സംബന്ധിച്ച്,

സൂചന : 10.12.1984 ലെ സ.ഉ.(കെ) 309/ 84/ എച്ച്. ഡി. നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് (സെറോളജി) തസ്തികയിൽ (ശമ്പള സ്കെയിൽ 35700 - 75600) 01.02.2020 മുതൽ ഉണ്ടായ ഒഴിവ് സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന താഴെ പറയുന്ന യോഗ്യതയുള്ള മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ തസ്തികയിലെ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

യോഗ്യത :

1. ബി.എസ്.സി.(സുവോളജി) ൽ I ക്ലാസ്സ് അല്ലെങ്കിൽ II ക്ലാസ്സ്.
2. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നടത്തി വരുന്ന എം.എൽ.റ്റി കോഴ്സ് ജയിച്ചിരിക്കണം.
3. അംഗീകൃത സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും സെറോളജിക്കൽ വർക്കിൽ മൂന്ന് മാസത്തെ സ്പെഷ്യൽ ട്രെയിനിങ്.
4. എം.എൽ.റ്റിയിൽ രണ്ട് വർഷത്തെ പ്രവൃത്തി പരിചയം അതിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു വർഷത്തോളം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സെറോളജിക്കൽ

വർക്കിലുള്ള പരിചയം.

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 29.02.2020 നോ അതിനു മുമ്പോ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് മേധാവി മുഖേന അതാത് പ്രിൻസിപ്പാളിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും, അതാത് പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് പൂർണ്ണമാണെന്ന്

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ്(സെറോളജി) തസ്തികയിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ 10.12.1984 ലെ സ.ഉ.(കൈ) 309/84/എച്ച്.ഡി ഉത്തരവ് പ്രകാരം സ്ഥാനക്കയറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ

1.	അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2.	അപേക്ഷകന്റെ തസ്തിക	
3.	ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനം	
4.	യോഗ്യത, വിദ്യാഭ്യാസം (സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)	
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 (സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്)	
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 : _____ ഒപ്പ് : _____
 തീയതി : _____ പേരും തസ്തികയും : _____
 സ്ഥാപനം : _____

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

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

ഓഫീസ് മുദ്ര
 സ്ഥലം : _____
 തീയതി : _____
 പ്രിൻസിപ്പാൾ
 ഓഫീസ് മുദ്ര