

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 2 /363 / 2020/മെ.വി.വ.

തീയതി: 10/02/2020

പരിപത്രം

വിഷയം : മെ.വി.കാ- ജീവനക്കാരും- കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് (ന്യൂക്ലിയർ മെഡിസിൻ) തസ്തികയിലെ ഒഴിവ് തസ്തികമാറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി യോഗ്യതയായ ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

പരാമർശം : 20.12.2017 ലെ സ.ഉ.(കെ)186/2017/ആ.ക.വ നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ കോഴിക്കോട് സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ സയന്റിഫിക് അസിസ്റ്റന്റ് (ന്യൂക്ലിയർ മെഡിസിൻ) തസ്തികയിൽ (ശമ്പളസ്കെയിൽ 30700-65400) നിലവിലുള്ള ഒരു ഒഴിവ് തസ്തികമാറ്റം മുഖേന നികത്തുന്നതിനായി സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ പരാമർശിക്കുന്ന താഴെ പറയുന്ന യോഗ്യതയുള്ള ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.

യോഗ്യത :

1. a. ഏതെങ്കിലും വിഷയത്തിലുള്ള ബി.എസ്.സി.ബിരുദം

b. ഡിപ്ലോമ ഇൻ മെഡിക്കൽ റേഡിയോ ഐസോടോപ്പ് ടെക്നോളജി (DMRT) അല്ലെങ്കിൽ

ബി.എസ്.സി. ന്യൂക്ലിയർ മെഡിസിൻ ടെക്നോളജി (4 വർഷ കോഴ്സ്) (അറ്റോമിക് എനർജി റെഗുലേറ്ററി ബോർഡ് അംഗീകരിച്ചത്)

അപേക്ഷ ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതും അപേക്ഷകർ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അവരുടെ സേവനപുസ്തകവുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് അതാത് സ്ഥാപനമേധാവികൾ ഉറപ്പ് വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം യോഗ്യതകൾ തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ കൂടി ഉള്ളടക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷകൾ 15.02.2020 നോ അതിന് മുമ്പോ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് മേധാവി മുഖേന പ്രിൻസിപ്പാളിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും അതാത് പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് പൂർണ്ണമാണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി 02.03.2020 നോ അതിനു മുമ്പോ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.

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.

വിശ്വസ്തയോടെ,
ഡയറക്ടർക്കു വേണ്ടി
ഒ.പി
SREEKALA V.K
SPECIAL OFFICER

- പകർപ്പ്: 1. പ്രിൻസിപ്പാൾ, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/കൊല്ലം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/കോന്നി/ എറണാകുളം/ തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്.
2. പ്രിൻസിപ്പാൾ, സർക്കാർ നഴ്സിങ് കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്.
3. പ്രിൻസിപ്പാൾ, സർക്കാർ ദന്തൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം/ആലപ്പുഴ/കോട്ടയം/തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്.
4. സൂപ്രണ്ട്, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം/ ആലപ്പുഴ/ കോട്ടയം/തൃശൂർ/ കോഴിക്കോട്
5. സൂപ്രണ്ട്, എസ്.എ.റ്റി 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. ഏറ്റുമാനൂർ, കോട്ടയം/ പി.എച്ച്.സി. തോളൂർ,തൃശൂർ/ എം.സി.എച്ച് യൂണിറ്റ്, ചെറുപ്പം കോഴിക്കോട്
7. ഈ ഓഫീസിലെ എല്ലാ സെക്ഷനുകളും / വെബ് സൈറ്റ്/ഫയൽ/ തിരുവനന്തപുരം ഫയൽ

ഉത്തരവ് ചേർത്തു
ജി.കെ.എസ്. സുധാൻ.

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലെ സയന്റിക് അസിസ്റ്റന്റ് (ന്യൂക്ലിയർമെഡിസിൻ) നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകൾ 20.12.2017 ലെ സ.ഉ.(കെ) 186/2017/ആ.ക.വ 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 സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതിയും തസ്തികയും	
7.	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
8.	ഇപ്പോൾ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്ന തസ്തികയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	
9.	ടി തസ്തികയിൽ നിരീക്ഷണകാലസേവനം പൂർത്തിയായതായി പ്രഖ്യാപിച്ച തീയതിയും ഉത്തരവ് നമ്പരും	
10.	യോഗ്യമല്ലാത്ത കാലം	

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ശ്രദ്ധയിലും പെട്ടിടത്തോളം സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന്ആയ ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ തെറ്റാണെന്ന് തെളിയുന്ന പക്ഷം എന്നെ മേൽ നിയമനത്തിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കാവുന്നതാണ്.

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

അപേക്ഷയിലെ ക്രമ നം 1 മുതൽ 10 വരെ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ ടിയാറ്റുടെ സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തു നോക്കിയതിൽ നിന്നും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

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

സ്ഥലം: _____ ഓഫീസ് മുദ്ര _____
 തീയതി: _____

പ്രിൻസിപ്പാൾ
 ഓഫീസ് മുദ്ര