

ஒப்பந்த செவிலியர் **Staff Nurse (GH/PHC/HWC/UHWC) & MLHP (HWC)**

பணியிடங்களுக்கான விண்ணப்பப்படிவம்.

மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம்
காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்

Recent Passport
Size Photo

1	விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	
2	தகப்பனார் பெயர்	
3	பிறந்த தேதி மற்றும் வயது	
4	விண்ணப்பிக்கும் பணியின் பெயர்	
5	கல்வி சான்றிதழ்களின் நகல்	
6	சாதி சான்றிதழ் நகல்	
7	ஆதார் அட்டை எண் (நகல்)	
8	கைபேசி மற்றும் மின்னஞ்சல் முகவரி	
9	முன் அனுபவம் ஏதேனும் இருப்பின் அதற்குரிய (சான்றிதழ் நகல்) இணைக்கப்படவேண்டும்	
10	தற்காலிக முகவரி மற்றும் நிரந்தர முகவரி	

இடம் :

தேதி :

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

The list of self attested documents photo copies to be attached along with the filled application form:

1. Two recent passport size photographs
2. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate / SSLC / HSC certificate)
3. Tamil Nadu Nurses and Midwives council registration certificate (for Nurses) GNM / B.Sc (Nursing) qualification from the institution recognized by the Indian Nursing council
4. Community Certificate issued by the Revenue Department
5. Proof of residency:
 - a. Nativity Certificate issued by the Revenue Department
 - b. Voter ID
 - c. Panchayat / Municipality / Corporation / Tax receipt
 - d. Aadhar Card
 - e. Ration Card
6. Certificate of Character and conduct issued by a Group A or Group B Officer working in Government. The Certificate should be a recent one issued within 3 months prior to the notification (applicable for all the applicants including fresh graduates)
7. In the case of a differently-abled person, to produce attested Disabled Certificate.
8. Certified evidence for work experience
9. Any other special records of significance from competent authorities as indicated in the selection criteria mentioned.

விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி :

நிர்வாக செயலாளர், மாவட்ட நல வாழ்வு சங்கம் / துணை இயக்குநர் சுகாதாரப்பணிகள்,
(District Health Society), காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்-631 501, தொலைபேசி எண் 044-27222019.