

**GREATER CHENNAI CORPORATION-PUBLIC HEALTH DEPARTMENT
APPLICATION FOR THE POSTS FOR URBAN HEALTH AND WELLNESS CENTER IN GCC
ON CONTRACT BASIS**

**Passport size
photo**

Name of the post: _____

Medical Officer/ Staff Nurse/ Multi-Purpose Health worker (Health Inspector – Grade II - Male) / Support Staff (Please fill the appropriate post name in above space)

1.	Applicants Name/ விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	:	
2.	Father Name (or) Husband Name/ தந்தை பெயர் (அல்லது) கணவர் பெயர்	:	
3.	Date of Birth (DD/MM/YYYY) / பிறந்த தேதி	:	
4.	Age / வயது	:	
5.	Educational Qualification / கல்வி தகுதி (சான்றுடன்)	:	
	% of marks obtained in the qualifying examination (Degree / Diploma) / தகுதித் தேர்வில் பெற்ற மதிப்பெண்களின் %	:	
6.	Current Residential Address / தற்போதைய வீட்டு முகவரி(சான்றுடன்)	:	
	Door No/ வீட்டு எண்		
	Street Name/ தெருவின் பெயர்		
	Area /பகுதி		
	District/ மாவட்டம்		
	Name of the Zone in Chennai Corporation/ சென்னை மாநகராட்சி மண்டலத்தின் பெயர்		
	Division Number / வார்டு எண்		
7.	Permanent Address / நிரந்தர முகவரி	:	
	Door No/ வீட்டு எண்		
	Street Name/ தெருவின் பெயர்		
	Area /பகுதி		
	District/ மாவட்டம்		
8.	Religion / மதம்	:	
	Community / சாதி(சான்றுடன்)	:	

9.	Aadhar Card Number / ஆதார் எண்(சான்றுடன்)	:	
10.	Phone Number / தொலைபேசி எண்	:	
11.	Email ID (if Available) மின்னஞ்சல் முகவரி	:	
12.a	Worked in COVID 19- Pandemic – (If Yes Experience Certificate to be Enclosed) கோவிட் 19 தொற்று காலத்தில் பணிபுரிந்துள்ளாரா? ஆம்/இல்லை (ஆம் எனில் அனுபவச்சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Yes /No
12.b	COVID 19 Pandemic - Experience (in number of months) கோவிட் 19 தொற்று கால பணி அனுபவம்(மாதங்களில்)	:	
13	Transgender/ Differently Abled/ Deserted wife/ Destitute widow – (If Yes Certificate to be Enclosed) மூன்றாம்பாலினம்/மாற்றுத்திறனாளி/கணவரால் கைவிடப்பட்டவர்/ஆதவரற்ற விதவை (ஆம் எனில் சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Yes /No
14	Working Experience in any Health Care Institution. (If Yes Experience Certificate to be Enclosed) வேறு எதாவது சுகாதார மையத்தில் பணிபுரிந்த அனுபவம் (ஆம் எனில் அனுபவச்சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	

I attest that the information stated is true to the best of my knowledge.

மேலே கொடுக்கப்பட்ட அனைத்து தகவல்களும் உண்மை என்று சான்றளிக்கிறேன்.

Place /இடம்:

Date /தேதி:

Applicants Signature
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்