



APPLICATION FORM

National Health Mission – Tamil Nadu

District Health Society, Kallakurichi District

Application for the Post of

1.	Applicant's Name (விண்ணப்பதாரரின் பெயர்)	
2.	Father's Name (தந்தை பெயர்)	
3.	DOB/DD/MM/YY (பிறந்த தேதி)	
4.	Age (வயது)	
5.	Educational Qualification (கல்வித் தகுதி)	
6.	Current Resident Address (தற்போதைய வீட்டு முகவரி)	
7.	Permanent Address (நிலையான வீட்டு முகவரி)	
8.	Aadhaar Card Number (ஆதார் எண்)	
9.	Phone Number (தொலைபேசி எண்)	
10.	E-Mail ID (if Available) (மின்னஞ்சல் முகவரி)	

பின்பக்கம் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை
இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன்.

இடம் :

நாள் :

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்.



List of Documents to be enclosed alongwith application and Original Documents produced by the Candidates at the time of verification

Candidates selected will be requested to submit the following original certificates along with one set of self-attested photocopies of the certificates/documents with two recent passport size color photographs (as scanned and sent in the application)

- i. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate/SSLC/HSC Certificate)
- ii. Evidence of Educational Qualification and Marks (Final year mark Sheet/Internship completion certificate/MBBS Degree certificate)
- iii. **Proof of Residency:**
 - Nativity Certificate issued by the Revenue Department.
 - Voter ID
 - Panchayat/Municipality/Corporation/Tax receipt.
 - Aadhar Card.
 - Ration card
- iv. 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 before the notification (applicable for all the applicants including fresh graduates)
- v. Certificate of character and conduct issued by the Head of the institution where the candidate has undergone the course or currently studying.
- vi. In the case of a differently-abled person, a Certificate from a Block Medical Officer/Chief Medical Officer of District Head Quarter/Taluk Hospital to the effect that the candidate is fit enough to discharge the duties assigned along with percentage of Disability.
- vii. No Objection Certificate from the competent authority (if applicable)
- viii. Certified evidence for work experience after MBBS completion from competent authority.
- ix. Certified evidence for work experience during Covid -19 pandemic in Government Institutions from a competent authority.
- x. Any other special records of significance from competent authorities as indicated in the selection criteria mentioned.

புதி 2 மீறும் 3 -கீடு சிய சான் றூய்யட்ட ஆவணங்களை
 கழ காணும் ஆவணங்களின் சய சான்றளிக்கப்பட்ட இரண்டு நகல்களை - கிணைக்கப்பட்ட
 இவ்விண்ணப்பத்துடன் இணைத்து அனுப்பவும் - ஒலிக்கும்

1. சமீபத்தில் எடுக்கப்பட்ட இரண்டு பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படங்கள்
2. பிறந்த தேதிக்கான ஆதாரம் (பிறப்பு சான்றிதழ்/பத்தாம் வகுப்பு சான்றிதழ்/பன்னிரண்டாம் வகுப்பு சான்றிதழ்)
3. கல்வித்தகுதிக்கான சான்றிதழ்கள்
4. கவுன்சில்களில் பதிவு செய்த சான்றிதழ்கள்
5. தமிழ்வுழியில் பயின்றமைக்கான சான்றுகள் (பத்தாம் வகுப்பு சான்றிதழ்/பன்னிரண்டாம் வகுப்பு சான்றிதழ்)
6. இருப்பிட சான்று (இவற்றுள் ஏதேனும் ஒன்று)
 - a. வருவாய்த் துறையினரால் வழங்கப்பட்ட இருப்பிட சான்றிதழ்
 - b. வாக்காளர் அடையாள அட்டை
 - c. ஊராட்சி /பேரூராட்சி/நகராட்சி/மாநகராட்சி வரி ரசீது
 - d. ஆதார் அட்டை
 - e. ரேஷன் அட்டை
7. குரூப் A அல்லது குரூப் B, அளவில் உள்ள அரசு அலுவலரால் வழங்கப்பட்ட நன்னடத்தை சான்றிதழ் (மூன்று மாதங்களுக்குள் வழங்கப்பட்டதாக இருத்தல் வேண்டும்)
8. கல்வி பயின்ற நிறுவனத்தின் தலைமை அதிகாரி அவர்களால் வழங்கப்பட்ட நன்னடத்தை சான்றிதழ்
9. மாற்றுதிரணாளியாக இருப்பின், ஒரு வட்டார மருத்துவ அலுவலரால், இந்தப் பணிக்கு இவரது உடல்நிலை தகுதிபெற்றது என பரிசோதனை செய்து வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ், (குறைபாடு விழுக்காடு குறிக்கப்பெற வேண்டும்)
10. முன் அனுபவ சான்றிதழ்கள்.
11. ஆட்சேபனை இல்லா சான்றிதழ் (தேவை இருப்பின் மட்டும்)
12. வேறு ஏதேனும் பணிக்கான சிறப்பு சான்றிதழ்கள் (ஏதேனும் இருப்பின் மட்டும்)