



NATIONAL HEALTH MISSION - TAMIL NADU
DISTRICT HEALTH SOCIETY, PUDUKKOTTAI
APPLICATION FOR THE CONTRACT POST OF

STAFF NURSE

UHN / ANM

PHARMACIST

LAB TECHNICIAN

MPHW/SUPPORT STAFF

MLHP

Recent
Passport
size Photo

DISTRICT HEALTH SOCIETY PUDUKKOTTAI DISTRICT

1.	Applicant's Name / விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	:	
2.	Father / Husband Name தகப்பனார் / கணவர் பெயர்	:	
3.	DOB (DD/MM/YY) பிறந்த தேதி	:	
4.	Age / வயது	:	
5.	Educational Qualification / கல்வித்தகுதி (சான்றுடன்)	:	
6.	Experience / முன் அனுபவம் (சான்றுடன்)	:	
7.	Community / சாதிச் சான்று	:	
8.	Current Residential Address தற்போதைய வீட்டு முகவரி	:	
9.	Permanent Address நிரந்தர வீட்டு முகவரி	:	
10.	Aadhar No & Zerox ஆதார் எண் (நகலுடன்)	:	
11.	Phone Number தொலைபேசி எண்	:	
12.	E.mail ID (If Available) / மின்னஞ்சல் முகவரி	:	

பின்பக்கம் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன்.

Place / இடம் :

Date / தேதி :

Applicant's Signature
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

**THE LIST OF SELF-ATTESTED DOCUMENT PHOTOCOPIES TO BE
ATTACHED ALONG WITH THE FILLED APPLICATION FORM**

1. Two recent passport size color photographs.
2. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate/SSLC/HSC Certificate)
3. Evidence of Educational qualification and marks Certificate.
4. Community Certificate.
5. Necessary Council Registration Certificate.
6. Evidence for Tamil Eligibility (10th or 12th standard marks)
7. 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
 - f. PAN card
8. 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)
9. Certificate of character and conduct issued by the Head of the Institution where the candidate had undergone the course or currently studying.
10. In the case of a differently-abled person, a Certificate from a Block Medical Officer to the effect that the candidate is fit enough to discharge the duties assigned along with the percentage of Disability.
11. Certified evidence for work experience.
12. No Objection Certificate from the competent authority (if applicable)
13. Any other special records of significance from competent authorities as indicated in the selection criteria mentioned.

கீழ்க்காணும் ஆவணங்களின் சுய சான்றளிக்கப்பட்ட இரண்டு நகல்களை

இவ்விண்ணப்பத்துடன் இணைத்து அனுப்பவும்

1. சமீபத்தில் எடுக்கப்பட்ட இரண்டு பாஸ்போர்ட் அளவு புகைப்படங்கள்.
2. பிறந்த தேதிக்கான ஆதாரம் (பிறப்பு சான்றிதழ் / பத்தாம் வகுப்பு சான்றிதழ் / பண்ணிரெண்டாம் வகுப்பு சான்றிதழ்)
3. கல்வித் தகுதிக்கான சான்றிதழ்கள் மற்றும் மதிப்பெண் சான்றிதழ்.
4. சாதிச் சான்றிதழ்.
5. கவுன்சில்களில் பதிவு செய்த சான்றிதழ்கள்.
6. தமிழ்வழியில் பயின்றமைக்கான சான்றுகள் (பத்தாம் வகுப்பு) சான்றிதழ் / பண்ணிரெண்டாம் வகுப்பு சான்றிதழ்)
7. இருப்பிடச் சான்று (இவற்றுள் ஏதேனும் ஒன்று)
 - a. வருவாய்த் துறையினரால் வழங்கப்பட்ட இருப்பிட சான்றிதழ்.
 - b. வாக்காளர் அடையாள அட்டை.
 - c. ஊராட்சி / பேரூராட்சி / நகராட்சி / மாநகராட்சி வரி இரசீது.
 - d. ஆதார் அட்டை.
 - e. குடும்ப அட்டை.
 - f. பான் அட்டை.
8. குரூப் A அல்லது B அளவில் உள்ள அரசு அலுவலரால் வழங்கப்பட்ட நன்னடத்தை சான்றிதழ் (மூன்று மாதங்களுக்குள் வழங்கப்பட்டதாக இருத்தல் வேண்டும்)
9. கல்வி பயின்ற நிறுவனத்தின் தலைமை அதிகாரி அவர்களால் வழங்கப்பட்ட நன்னடத்தை சான்றிதழ்.
10. மாற்றுத் திறனாளியாக இருப்பின், ஒரு வட்டார மருத்துவ அலுவலரால், இந்தப் பணிக்கு இவரது உடல்நிலை தகுதி பெற்றது என பரிசோதனை செய்து வழங்கப்பட்ட சான்றிதழ் (குறைபாடு விழுக்காடு குறிக்கப்பெற வேண்டும்)
11. முன் அனுபவ சான்றிதழ்கள்.
12. ஆட்சேபணை இல்லா சான்றிதழ் (தேவை இருப்பின் மட்டும்)
13. வேறு ஏதேனும் பணிக்கான சிறப்பு சான்றிதழ்கள் (ஏதேனும் இருப்பின் மட்டும்)