

மாதிரி விண்ணப்பப்படிவம்

மத்திய மாகாண சபையின் மாகாண ஆயுர்வேத திணைக்களத்தின் மாகாண ஆயுர்வேத வைத்தியசாலைப் பணிப்பாளர் / மாகாண உதவி ஆயுர்வேத ஆணையாளர் / வைத்திய அத்தியட்சகர் / பொறுப்பு வைத்திய அதிகாரி / மாகாண ஆயுர்வேத மருந்து உற்பத்திச்சாலை பொறுப்பு வைத்திய அதிகாரி பதவிகளுக்காக (விண்ணப்பம் கோரி வெளியிடப்பட்டுள்ள பத்திரிகை அறிவித்தலுக்கமைய பதவியினை குறிப்பிடல் வேண்டும்)

1. விண்ணப்பதாரரின் முழுப்பெயர் : -
2. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் ஆங்கிலத்தில் : -
3. தற்போது வகிக்கும் பதவி:-.....தரம்:-
4. அலுவலக முகவரி : -
5. தொலைபேசி இலக்கம் :- அலுவலக: கையடக்க:.....
வதிவிட :..... மின்னஞ்சல் முகவரி: -
6. பிறந்த திகதி :
7. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் :
8. சுய முகவரி : -
9. முதல் நியமனத் திகதி நியமன கடித இலக்கமும் திகதியும்
10. சேவையில் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட திகதி :
11. இலங்கை ஆயுர்வேத வைத்திய சேவையில்
 - I. தரம் II இற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி
 - II. தரம் I இற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி
 - III. அதி உயர் வகுப்பிற்கு நியமிக்கப்பட்ட திகதி
12. நியமனத் திகதியிலிருந்து 2016-12-31 ஆம் திகதிக்கு சேவைக் காலம்
13. கல்வித் தகைமைகள்
 1. I. ஆரம்ப பட்டத்தினை சித்தி பெற்ற வருடம்.....
II. பட்டப்பின் படிப்பினை சித்தி பெற்ற திகதி.....
III. பல்கலைக்கழகம்
 2. மேலதிக கல்வித் தகைமைகள்
 3. மேலதிக தொழிற் தகைமைகள்
14. ஆயுர்வேத வைத்திய துறைக்கு ஆற்றிய விசேட பங்களிப்பு
15. இவ்விண்ணப்பத்தில் என்னால் தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் அனைத்தும் உண்மையானவை எனவும் சரியானவை எனவும் உறுதிப்படுத்துகிறேன். பொய்யான தகைமைகள் வழங்குமிடத்து ஒழுக்காற்று தண்டனைக்கு ஆளாக நேரிடும் என்பதையும் அறிவேன்.

திகதி :

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

16. இவ்வலுவலரின் சுயவிபரக் கோவை பரீட்சிக்கப்பட்டது. வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் உண்மையானவை என உறுதிப்படுத்துகின்றேன். இவ்விண்ணப்பப்படிவத்தை பரிந்துரைக்கின்றேன் / இவ்விண்ணப்பப்படிவத்தை பின்வரும் காரணங்களுக்காக பரிந்துரைக்கவில்லை.

.....
.....
.....

திகதி :

.....

நிறுவனத் தலைவர்

17. மத்திய மாகாண ஆயுர்வேத ஆணையாளரினால் பரிந்துரைக்கப்பட்டு அனுப்பப்பட்ட விண்ணப்பப்படிவத்தை பரிந்துரைக்கின்றேன் / பரிந்துரைக்கவில்லை.

திகதி :

.....

அமைச்சுச் செயலாளர்