

விண்ணப்பப்படிவம்

வடக்கு மாகாண சுகாதார சேவைகள் திணைக்களத்தின் கீழுள்ள அரசு வைத்தியசாலைகளில் துணை மருத்துவ சேவை பதவிகளில் நிலவும் வெற்றிடங்களுக்கு ஒப்பந்த அடிப்படையிலான ஆட்சேர்ப்பு 2025

பதவி :- மருந்தாளர் (Pharmacist)

விண்ணப்பிக்கும் மொழி மூலம்:
தமிழ்: T
சிங்களம்: S

☐

(அலுவலக உபயோகத்திற்காக)

01. விண்ணப்பதாரியின் முழுப்பெயர் பெயர்:-.....

(ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில்) உ-ம்:- **KANTHASAMY SIVAKUMAR**

(தமிழில்)

02. முதலெழுத்துக்களுடன் பெயர் :- (உ-ம்:- **SIVAKUMAR K**)

ஆங்கிலத்தில் (பெரிய எழுத்துக்களில்) :.....

தமிழில் :-.....

03. தபால் முகவரி:-

ஆங்கிலத்தில் (பெரிய எழுத்துக்களில்) :-

.....

தமிழில் :-.....

.....

04. பால் :

ஆண் - 0

பெண் - 1

☐

(பொருத்தமான இலக்கத்தை சுட்டினுள் இடவும்)

05. தேசிய அடையாள அட்டை இல.

06. பிறந்த திகதி:

வருடம்:

மாதம்:

திகதி:

2025.12.31 .ஆம் திகதியன்று வயது:

வருடங்கள்:

மாதங்கள்:

நாட்கள்:

07. தொலைபேசி இல.

07.1 கையடக்க

:

07.2 வதிவிட

:

08. மின்னஞ்சல் முகவரி :-

09. நீங்கள் தற்போது நிரந்தரமாக வதியும் மாவட்டம் :

10. கல்வித்தகைமைகள்

10.1 க.பொ.த (சா/த) பரீட்சை (அமர்வு I)

ஆண்டு.....

கட்டெண்:.....

இல	பாடம்	பெறுபேறு	இல	பாடம்	பெறுபேறு
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

10.2 க.பொ.த (சா/த) பரீட்சை (அமர்வு II) தேவைப்படுமிடத்து மட்டும்

ஆண்டு.....

சுட்டெண்:.....

இல	பாடம்	பெறுபேறு	இல	பாடம்	பெறுபேறு
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

10.3 க.பொ.த (உ/த) பரீட்சை

ஆண்டு.....

சுட்டெண்:.....

இல	பாடம்	பெறுபேறு
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

10.4 பட்டம் (Degree) / டிப்ளோமா (Diploma) தொடர்பானது

- (i) சான்றிதழின் வகை :-
- (ii) சான்றிதழ் செல்லுபடியாகும் திகதி :-
- (iii) நிறுவனம்:-
- (iv) பாடங்கள்:-

குறிப்பு:- பட்டம் / டிப்ளோமா சான்றிதழின் பிரதி இத்துடன் அவசியம் இணைக்கப்படல் வேண்டும்

10.5 இலங்கை மருத்துவ சபையினால் வழங்கப்பட்ட பதிவு சான்றிதழ் விபரம்

- (i) சான்றிதழின் வகை :-
- (ii) சான்றிதழ் செல்லுபடியாகும் திகதி :-
- (iii) பதிவு இலக்கம்:-

குறிப்பு:- பதிவு சான்றிதழின் பிரதி இத்துடன் அவசியம் இணைக்கப்படல் வேண்டும்

10.6 சுகாதார அமைச்சினால் நடத்தப்பட்ட பயிற்சி நெறி தொடர்பான விபரம் (பொருத்தமாயின் மட்டும் பூர்த்தி

செய்க)

- (i) பயிற்சி காலம் :-
- (ii) சான்றிதழ் செல்லுபடியாகும் திகதி :-
- (iii) நிறுவனம்:-

குறிப்பு:- சான்றிதழின் பிரதி இத்துடன் அவசியம் இணைக்கப்படல் வேண்டும்

11. நீங்கள் எப்போதாவது எத்தகையதுமான ஒரு குற்றச்சாட்டுக்காக நீதிமன்றம் ஒன்றினால் குற்றவாளியாக்கப்பட்டுள்ளீரா?

ஆம் ☐ இல்லை ☐ (பொருத்தமான கூட்டில் X இடவும்)

“ஆம்” எனின் விபரங்களைக் குறிப்பிடவும்

12. விண்ணப்பக் கட்டணம் செலுத்திய தபால் அலுவலகம் :.....
 13.1 பற்றுச்சீட்டு இலக்கமும் திகதியும்:.....
 13.2 செலுத்திய தொகை:.....

பற்றுச்சீட்டைக் கழராதவாறு இங்கே ஒட்டவும்
 (பற்றுச்சீட்டின் நிழற்படப் பிரதியொன்றைத் தம்வசம் வைத்துக்கொள்ளல் பயனுள்ளதாக அமையலாம்)

13. பரீட்சார்த்தியின் உறுதியுரை :

(அ) இவ்விண்ணப்பத்தில் நான் சமர்ப்பித்துள்ள விபரங்கள் எனது அறிவிற்கு எட்டிய வரையில் உண்மையானவை என்றும், சரியானவை என்றும் இத்தால் வெளிப்படுத்துகின்றேன். இதில் ஏதேனுமொரு பகுதி பூர்த்தி செய்யப்படாததன் அல்லது எவையேனும் தகவல்கள் பிழையாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளதன் விளைவாக ஏற்படக்கூடிய ஏதாவது இழப்பை நான் ஏற்றுக் கொள்வதற்கு உடன்படுகின்றேன். மேலும் இங்கு அனைத்து பகுதிகளையும் சரியாகப் பூர்த்தி செய்துள்ளேன் எனவும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

(ஆ) என்னால் தரப்பட்ட தகவல்கள் பொய்யானவை எனத் தெரியவந்தால் நியமனத்திற்கு முன்னராயின் தகைமை நீக்கத்திற்கும், நியமனத்திற்குப் பின்னர் தெரியவந்தால், ஒப்பந்த அடிப்படையிலான சேவையிலிருந்து நீக்கப்படுவதற்கும் ஆளாவேன் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

(இ) மேலும் இப் பரீட்சை நடாத்துதல் தொடர்பாக வடக்கு மாகாண பொதுச்சேவை ஆணைக்குழு செயலாளரால் விதிக்கப்படும் சட்ட மற்றும் ஒழுங்கு விதிகளுக்கு அமைந்தொழுதுவேன் என்றும் வெளிப்படுத்துகின்றேன்.

(ஈ) இதில் தரப்பட்டுள்ள தகவல்கள் எதனையும் பின்னர் மாற்றம் செய்யமாட்டேன்.

திகதி :

.....
 பரீட்சார்த்தியின் கையொப்பம்

14. விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்தல் :

குறிப்பு : விளம்பரத்தின் பிரிவு 04 இல் குறிப்பிட்ட அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமைய உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்)

இந்த விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிக்கும் (திரு/திருமதி/செல்வி)
 என்பவர் எனக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் தெரிந்தவர் என்றும், அவர் தனது கையொப்பத்தை எனது முன்னிலையில்
 ம் திகதியில் இட்டார் என்றும், உரிய பரீட்சைக் கட்டணத்தை செலுத்தியுள்ளார் என்றும் பணம் செலுத்திய பற்றுச்சீட்டு ஒட்டப்பட்டுள்ளதென்றும் நான் இத்தால் உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
 கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்தும்
 உத்தியோகத்தரது கையொப்பம்.

கையொப்பத்தை உறுதிப்படுத்துபவர்

முழுப் பெயர் :

பதவி :

முகவரி :

(பதவி முத்திரை மூலம் உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்)

திகதி :