

National Health Mission - Tamil Nadu
District Health Society, Tiruvannamalai District

Applying Post :

1	Applicant's Name / விண்ணப்பதாரர் பெயர்	
2	Father / HusbandName / தந்தை / கணவர் பெயர்	
3	DOB (DD/MM/YY) / பிறந்த தேதி	
4	Age / வயது	
5	Edicational Qualification / கல்வித் தகுதி	
6	Address / முகவரி	
7	இருப்பிடச்சான்று / Nativity Certificate	
8	கோவிட்-19 முன் அனுபவம் இருப்பின் அதற்குரிய சான்றிதழ் நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும். (குனியார் கோவிட் மையங்களில் பணிபுரிந்து இருப்பின் இணை இயக்குநர், நலப்பணிகள் அவர்களின் சான்று பெற்றிருக்க வேண்டும்)	
9	சாதிச்சான்று / Comuity Certificate	
10	Aadhar Card Number / ஆதார் எண்	
11	Phone Number / தொலைபேசி எண்	
12	Email ID (If Available) / மின்னஞ்சல் முகவரி	

Place / இடம்:

Date / தேதி:

Applicant's Signature
விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்