



அறிவிப்பு – Notification.

**மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் – தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
மருத்துவம் – மக்கள் நலவாழ்வுத்துறை.**

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் செயல்பட்டு வரும் வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள ஊரக நலவாழ்வு மையங்களில் தேசிய நலக்குழும திட்டத்தின் கீழ் தற்சமயம் காலியாக உள்ள MLHP-12 மற்றும் HI Grade II -3 ஆகிய பணியிடங்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் முற்றிலும் தற்காலிகமாக பணிபுரிவதற்கு தகுதியான நபர்களிடமிருந்து பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 28.10.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

S. No	Name of the post and Salary	No. of Vacancy	Mode of Appointment	Age	Educational Qualification
MTM-Schme					
1	இடைநிலை சுகாதார பணியாளர், Mid Level Health Provider (MLHP), மாத ஊதியம் Rs.18000/-.	12	Contract	அரசு வீதிக்குட்பட்டது.	*Diploma in General Nursing and Midwifery (DGNM) or B.Sc., Nursing from the Institution recognized by the Indian Nursing Council.
1	பல் நோக்கு சுகாதார பணியாளர் (ஆண்), Multi Purpose Health Worker (Male)/Health Inspector Grade -II மாத ஊதியம் Rs.14,000/-.	3	Contract		*12 th with Biology / Botany and Zoology *Must have passed the Tamil language as a subject in SSLC level. * Must possess two Years multipurpose Health Worker (Male) / Inspector / Sanitary Inspector Course training / offered by recognized private Institution / Trust / Universities / Deemed Universities including Gandhi gram Rural Institute training Course Certificate granted by the DPH& PM

நிபந்தனைகள்:

1. கீழ்க்கண்ட பணியிடங்கள் ஒப்பந்த முறையில் முற்றிலும் தற்காலிகமானது. (11 மாதங்கள்)
2. தற்காலிக பணியிடமானது நிரந்தர பணியிடமாக மாற்றப்படாது.
3. 11 மாதங்கள் முடிவுற்ற நிலையில் 1 நாள் பணியிடை முறிவு செய்த பின்பு மீண்டும் புதிய ஒப்பந்தமுறை மேற்கொள்ளப்படும்.
4. மேற்குறிப்பிட்டுள்ள காலி பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை இடம் மற்றும் மாத ஊதியம் மாறுதலுக்குட்பட்டது.
5. தேர்வுக்குழு உறுப்பினர்கள் எடுக்கப்படும் முடிவே இருதியானது.
6. பணியில் சேருவதற்கான சுய விருப்ப ஒப்புதல் கடிதம் (Undertaking) மற்றும் 11 மாதத்திற்கான ஒப்பந்த கடிதம் அளிக்க வேண்டும்.

குறிப்பு:

1.விண்ணப்ப படிவங்களை தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தின் இணையதள முகவரி <https://thanjavur.nic.in> என்ற வலைதளத்திலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்து கொள்ளலாம்.

2.விண்ணப்ப படிவத்துடன் இப்பதவிக்குரிய அனைத்து சான்றிதழ்களையும் சுயசான்றொப்பம் (Self Attested) செய்யப்பட்ட நகல்கள் இணைத்து சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.

3.விண்ணப்பங்கள் நேரிலோ / தபால் மூலமாக வரவேற்கப்படுகின்றன.

4. 28.10.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்கு மேல் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள், முழுமையான விபரங்கள் மற்றும் உரிய சான்றுகள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

5.விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

a. மதிப்பெண் பட்டியல்கள்(SSLC, +2, Degree / Diploma / Transfer Certificate / Provisional / Course Complete Certificate, etc.,). b. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate, SSLC / HSC Certificate.).

c. இருப்பிட சான்று (Aadhar Card). d. சாதிச்சான்று

e. முன் அனுபவச் சான்று. f. முன்னுரிமை சான்று.

விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:

செயற் செயலாளர்,
மாவட்ட நலச்சங்கம் மற்றும் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்,
மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம், காந்திஜி ரோடு,
Near LIC Building, தஞ்சாவூர். 613 001.
தொலைபேசி எண்: 04362 – 273503.

செயற்செயலாளர்,
மாவட்ட நலச்சங்கம் மற்றும்
மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்,
தஞ்சாவூர்.

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

விண்ணப்ப படிவம் – MLHP

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.10.2025 – ன் படி)	:				
முன்னுரிமை (முன்னுரிமை சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Transgender	Differently abled	Deserted wife	Destitute widow
கல்வி தகுதி 1.10 th Standard	:	Marks:		Percentage:	
2.12 th Standard	:	Marks:		Percentage:	
	:				
3. Diploma / Degree	:	Dip./ Graduation Name :	Percentage:		Date of Registration
	:				
முன் அனுபவம் / கொரோனா நோய் தடுப்பு பணிகளில் பணிபுரிந்த முன் அனுபவம் சான்று மற்றும் பணிபுரிந்த வருடம் (முன் அனுபவ சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	ஆம் / இல்லை வருடங்களின் எண்ணிக்கை: (கொரோனா முன் அனுபவச் சான்றுகளின் விபரம்: மருத்துவக்கல்லூரி பணிபுரிந்தவர்கள் முதல்வரின் கையொப்பம்			
வட்டாரம் / வட்டம் / மாவட்டம் Block / Taluk / District	:				
முகவரி (ஆதார் அட்டை நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Door No : Street : Village : Taluk : Dist: Pin:			

குறிப்பு: Notification-ல் குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

விண்ணப்ப படிவம் – Health Inspector Grade -II

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.10.2025 – ன் படி)	:				
முன்னுரிமை (முன்னுரிமை சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Transgender	Differently abled	Deserted wife	Destitute widow
கல்வி தகுதி 1.8 th Standard	:	Marks:		Percentage:	
2.10 th Standard	:	Marks:		Percentage:	
	:				
3. Diploma/Degree	:	Dip./ Graduation Name :		Percentage:	
	:				
முன் அனுபவம் / பணிபுரிந்த வருடம் (முன் அனுபவ சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	ஆம் / இல்லை வருடங்களின் எண்ணிக்கை:			
	:				
வட்டாரம் /வட்டம் / மாவட்டம் Block / Taluk / District	:				
முகவரி (ஆதார் அட்டை நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Door NO : Street : Village : Taluk : Dist: Pin:			

குறிப்பு: அனைத்து உரிய சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்