

அறிவிப்பு – Notification.

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

தஞ்சாவூர் மாநகராட்சியில் செயல்பட்டு வரும் நகர்புற நலவாழ்வு மையத்தில் தற்சமயம் காலியாக உள்ள செவிலியர் (Staff Nurse-1) பணியிடம் மற்றும் வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தற்சமயம் காலியாக உள்ள ஓட்டுநர் (Driver-1) மற்றும் இயன்முறை மருத்துவர் (Physiotherapist-1) ஆகிய பணியிடங்களை 11 மாதகால ஒப்பந்த அடிப்படையில் முற்றிலும் தற்காலிகமாக தேசிய நலக்குழும திட்டத்தின்கீழ் பணிபுரிவதற்கு தகுதியான நபர்களிடமிருந்து பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 28.10.2025 அன்று மாலை 5.00 மணி வரை வரவேற்கப்படுகின்றன.

வ. எண்	பதவியின் பெயர் மற்றும் ஊதியம்	பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை	வயது	கல்வித்தகுதி
1	செவிலியர், (Staff Nurse). & மாத ஊதியம் Rs.18000/-.	1	அரசு வீதிகளுக்குட்பட்டது. (40 வயது குறைவானவர்களுக்கு முன்னுரிமை)	*Diploma in General Nursing and Midwifery (DGNM) / B.Sc (Nursing) from the institution recognised by the Indian Nursing council.
2	ஓட்டுநர், (Driver). & மாத ஊதியம் Rs.13500/-	1		*10 th Pass with Badge and Heavy Licence (Minimum 2 Years experience)
3	இயன்முறை மருத்துவர் (Physiotherapist). & மாத ஊதியம் Rs.13000/-	1		Bachelor of Physiotherapist from any recognised university.

காலிப்பணியிடங்களின் விபரம் :

S.No	Name of Post	Vacant place	No of Vacant
1	Staff Nurse	டவுன் கரம்பை HWC	1
2	Physiotherapist	கோணுலாம்பள்ளம்	1
3	Driver	நடுக்காவேரி	1

நிபந்தனைகள்:

- கீழ்க்கண்ட பணியிடங்கள் ஒப்பந்த முறையில் முற்றிலும் தற்காலிகமானது. (11 மாதங்கள்)
- தற்காலிக பணியிடமானது நிரந்தர பணியிடமாக மாற்றப்படாது.
- 11 மாதங்கள் முடிவுற்ற நிலையில் 1 நாள் பணியிடை முறிவு செய்த பின்பு மீண்டும் புதிய ஒப்பந்தமுறை மேற்கொள்ளப்படும்.
- மேற்குறிப்பிட்டுள்ள காலி பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை இடம் மற்றும் மாத ஊதியம் மாறுதலுக்குட்பட்டது.
- தேர்வுக்குழு உறுப்பினர்கள் எடுக்கப்படும் முடிவே இருதியானது.
- 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.
6. **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 – STAFF NURSE

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 அனுபவ சான்று மற்றும் பணிபுரிந்த வருடம் (முன் அனுபவ சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	ஆம் / இல்லை வருடங்களின் எண்ணிக்கை: கொரோனா முன் அனுபவச் சான்றுகளின் விபரம்: Medical Colleague – பணிபுரிந்தவர்கள் முதல்வர் அவர்களின் கையொப்பம் பெற்றிருக்க வேண்டும். GH & Private Hospital – பணிபுரிந்தவர்கள் இணை இயக்குநர் நலப்பணிகள் அவர்களிடம் கையொப்பம் பெற்றிருக்க வேண்டும். PHC & UPHC – பணிபுரிந்தவர்கள் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர் அவர்களிடம் கையொப்பம் பெற்றிருக்க வேண்டும்.			
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 – DRIVER

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:		
தந்தை/கணவர் பெயர்	:		
கைப்பேசி எண்	:		
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.10.2025 – ன் படி)	:		
முன்னுரிமை (முன்னுரிமை சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:		
கல்வி தகுதி 1.10 th Standard	:	Marks:	Percentage:
2.12 th Standard	:	Marks:	Percentage:
முன் அனுபவம் மற்றும் 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: Notification-ல் குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

விண்ணப்ப படிவம் – Physiotherapist

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										
வகுப்பு (Caste)	:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">OC</td> <td style="width: 20%;">BC</td> <td style="width: 20%;">MBC</td> <td style="width: 20%;">SC</td> <td style="width: 20%;">ST</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				OC	BC	MBC	SC	ST					
OC	BC	MBC	SC	ST											
கல்வி தகுதி	:														
1.10 th Standard		Marks:		Percentage:											
2.12 th Standard		Marks:		Percentage:											
3.UG Degree (UG Name)		Dip./ Graduation Name :	Percentage:		Class:										
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)	:														

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

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்