

## APPLICATION FORM



Photo

Application for the post of.....  
Government Medical College Hospital, Tiruppur.

|     |                                                                                                                                                                                                                                                    |   |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 1.  | Applicants Name/விண்ணப்பதாரரின் பெயர்                                                                                                                                                                                                              | : |  |
| 2.  | Fathers Name/தந்தை பெயர்                                                                                                                                                                                                                           | : |  |
| 3.  | DOB(DD/MM/YYYY)/                                                                                                                                                                                                                                   | : |  |
| 4.  | Age/வயது                                                                                                                                                                                                                                           | : |  |
| 5.  | Educational Qualification/ கல்வி தகுதி (சான்றுடன்)<br>% of marks obtained in the qualifying examination(Degree/ Diploma)                                                                                                                           | : |  |
| 6.  | Current Residential Address/<br>தற்போதைய வீட்டு முகவரி                                                                                                                                                                                             | : |  |
| 7.  | Permanent Address/நிரந்தர முகவரி                                                                                                                                                                                                                   | : |  |
| 8.  | Community                                                                                                                                                                                                                                          | : |  |
| 9.  | Aadhar Card Number / ஆதார் எண்(சான்றுடன்)                                                                                                                                                                                                          | : |  |
| 10. | Phone Number/ தொலைபேசி எண்                                                                                                                                                                                                                         | : |  |
| 11. | Email ID (if available) மின்னஞ்சல் முகவரி                                                                                                                                                                                                          | : |  |
| 12. | Previous work experience in the relevant Field<br>(Experience certificate to be enclosed) முன்<br>அனுபவம் ஏதேனும் இருப்பின் அதற்குரிய சான்றிதழ்<br>நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்                                                                        | : |  |
| 13. | Transgender/ Differently Abled/Deserted<br>wife/Destitute widow /Yes/No (If Yes Certificate to<br>be Enclosed) மூன்றாம் பாலினம்/ மாற்றுத்திறனாளி /<br>கணவரால் கைவிடப்பட்டவர்/ ஆதரவற்ற விதவை<br>ஆம்/ இல்லை(ஆம் எனில் சான்று இணைக்கப்பட<br>வேண்டும்) | : |  |

பின்பக்கம் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன்.

Place/ இடம்:

Date/தேதி:

Applicant's Signature  
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

### Instructions/ அறிவுரைகள்

குறிப்பு:-

1. விண்ணப்ப்தாரர் சமீபத்திய புகைப்படத்துடன் மேற்காணும் விண்ணப்ப படிவத்தை பூர்த்தி செய்து அத்துடன் சுய சான்றொப்பமிட சான்றிதழ் நகல்கள் இணைக்கப்பட வேண்டும்.

The list of Self- attested document photocopies to be attached along with the filled application form:

1. Two recent passport size color photographs.
2. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate/SSLC / HSC Certificate)
3. Evidence of Education qualification and marks (Degree Certificate & all Mark Sheets)
4. Necessary Council Registration Certificate (With Current Date Renewal)
5. Evidence for Tamil eligibility (10<sup>th</sup> or 12<sup>th</sup> std marks)
6. Proof of residency : Aadhar Card
7. Community Certificate.
8. Previous work experience in the relevant Field (experience certificate to be enclosed).