



அறிவிப்பு – Notification.

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

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் தேசிய நலக்குழு திட்டத்தின் கீழ் புதியதாக துவக்கம் செய்யப்பட உள்ள 5 நகர்ப்புற நலவாழ்வு மையங்களில் (தஞ்சாவூர் மாநகராட்சியில் 2, கும்பகோணம் மாநகராட்சியில் 3 ஆக கூடுதல் 5 நகர்ப்புற நலவாழ்வு மையங்கள்) உள்ள பணியிடங்களில் ஒப்பந்த அடிப்படையில் தற்காலிகமாக பணிபுரிவதற்கு பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 24.03.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

** கீழ்க்கண்ட பணியிடங்கள் முற்றிலும் தற்காலிகமானது.

** எந்த ஒரு பணியிடமும் நிரந்தரம் செய்யப்படமாட்டாது.

** 11 மாதங்கள் முடிவுற்ற நிலையில் 1 நாள் பணியிடை முறிவு செய்து, மறு பணி நியமன ஆணை வழங்கப்படும்.

S. No	Name of the post and Salary	No. of Vacancy	Mode of Appointment	Age	Educational Qualification
1	மருத்துவ அலுவலர், (Medical Officer), மாத ஊதியம் Rs.60,000/-.	5	Contract	Less than 40 Years	*MBBS Degree awarded by a University or Institution recognized by the UGC for the purpose of its grants. The courses must have approved by the Medical Council of India / NMC Should have registered in Tamil Nadu Medical Council.
2	செவிலியர், (Staff Nurse), மாத ஊதியம் Rs.18000/-.	5	Contract	50 Years	*Diploma in General Nursing and Midwifery (DGNM) or B.Sc., Nursing form the Institution recognized by the Indian Nursing Council.
3	பல் நோக்கு சுகாதார பணியாளர் (ஆண்), Multi Purpose Health Worker (Male)/Health Inspector Grade -II – MPHW) மாத ஊதியம் Rs.14,000/-.	5	Contract	35 Years	*Must have passed plus tow with Biology or 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
4	மருத்துவமனை பணியாளர்,(Hospital Worker / Support Staff), மாத ஊதியம் Rs.8,500/-.	5	Contract	45 Years	*Should have studied minimum 8 th Standard *Must be able to read and write.

குறிப்பு:

1. விண்ணப்ப படிவங்களை தஞ்சாவூர் மாவட்ட 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. 24.03.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்கு மேல் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள், முழுமையான விபரங்கள் மற்றும் சான்றுகள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.
5. மேற்குறிப்பிட்டுள்ள காலி பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை, பணிபுரியும் இடம் மற்றும் மாத ஊதியம் மாறுதலுக்குட்பட்டது.
6. குழு உறுப்பினர்கள் எடுக்கப்படும் முடிவே இருதியானது.
7. 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. முன் அனுபவச் சான்று. e. முன்னுரிமை சான்று.
8. 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 – Medical Officer

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.03.2025 – 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:		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)	:	Door NO : Street : Village : Taluk : Dist: Pin:			

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

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

வீண்ணப்ப படிவம் – Staff Nurse

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.03.2025 – 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:		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)	:	Door NO : Street : Village : Taluk : Dist: Pin:			

குறிப்பு: அனைத்து உரிய சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத வீண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

வீண்ணப்பதாரரின் 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 (01.03.2025 – 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

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

வீண்ணப்ப படிவம் – Support Staff

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.03.2025 – 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:	
	:				
3.12 th Standard	:	Marks:		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 வீண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

வீண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்