

மருத்துவ விடுப்பு விண்ணப்பம்

1. விடுப்புப் பணியாளரின் பெயர் :  
பதவிப் பெயர், பள்ளியின் பெயர் :
2. பணியாளர் தற்காலிகமானவரா? ஒழுங்குபடுத்தப் பட்டவரா? தகுதிகாண் பருவம் பூர்த்தி செய்யப்பட்டவரா? நிரந்தரமானவரா? :
3. விடுப்பு எந்தத் தேதி முதல் எந்தத் தேதி வரை :
4. விடுப்பு கேட்கும் காலத்திற்கு முன்போ பின்போ அரசு விடுமுறையோ அ)ரூயிற்றுக் கிழமையோ ஆ) 2வது சனிக் கிழமையோ உண்டா? அவ்வாறாயின் அந்நாட்களின் தேதியும் கிழமையும் என்ன? அரசு விடுமுறையா? என்பதையும் குறிக்கவும். அந்த நாட்களுக்கு அனுமதிக்கப்படுகிறதா? :
5. விடுப்பிற்கான காரணம் :
6. மருத்துவ விடுப்பு எனில் மருத்துவச்சான்றிதழ் குறிப்பிட்ட படிவத்தில் இணைக்கப்பட்டுள்ளதா? :
7. விடுப்பு கேட்கப்பட்டுள்ள நாட்களுக்கு முன்னதாக விடுப்பு விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளதா? :  
அ) அவ்வாறு சமர்ப்பிக்கப்படவில்லையெனில் அதற்கான காரணம் :  
ஆ) அவ்வாறு சமர்ப்பிக்காததற்கு மருத்துவ விடுப்பு காரணமாக இருக்குமேயாயின் விடுப்பு நாளில் இருந்து 3 நாட்களுக்குள் விடுப்பு மனுவும் மருத்துவ சான்றும் சமர்ப்பிக்கப்பட்டுள்ளதா? இல்லையெனில் அதற்கான காரணம் :
8. அ) தற்போது கேட்கப்படும் விடுப்பு நீட்டிப்பிற்கான விடுப்பாக இருப்பதால் எந்தத் தேதியிலிருந்து எந்தத் தேதி வரை விடுப்பில் இருந்தார் என்பதையும் அவர் மருத்துவச் சான்றோடு கூடிய விடுப்பில் இருந்தாரா? :  
ஆ) மருத்துவச்சான்று இல்லாத விடுப்பில் இருந்தாரா என்பதையும் குறிப்பிடுக. :
9. விடுப்பில் முகவரி :

உறுதிமொழிச் சான்று

மருத்துவ விடுப்பு அனுபவத்த நாட்களுக்குப் பின் மீண்டும் பணிக்குத் திரும்பாவிடில் அவ்வாறு மருத்துவ விடுப்பில் சென்ற காலத்திற்கான ஊதியத்தை அரசாணை (பலவகை) எண்: 152 நிதித்துறை, நாள் 05.01.1972 ன் படி திரும்பச் செலுத்துகிறேன் என உறுதியளிக்கிறேன்.

இடம்:

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

நாள்: