



**தமிழ்நாடு அரசு**  
**தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம்,**  
**கடலூர் மாவட்டம்.**

ந.க.எண்.4609/அ8/2024

கடலூர் மாவட்டத்தில் தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் மாவட்ட சுகாதார அலுவலகத்தின் கீழ் செயல்பட்டு வரும் அரசு பொது மருத்துவமனைகளில் காலியாக உள்ள கீழ்க்கண்ட பணியிடங்களை தற்காலிகமாக ஒப்பந்த அடிப்படையில் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் மூலமாக தேர்ந்தெடுக்க விண்ணப்பங்கள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

| வ. எண் | பதவியின் பெயர்                          | பதவியிடங்களின் எண்ணிக்கை | தகுதி                                                                                                                                                                                                               | வயது              | மாதச் தொகுப்பூதிய சம்பளம் |
|--------|-----------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1.     | Occupational Therapist                  | 1                        | Bachelors/Master's degree in Occupational Therapy from a recognized university.                                                                                                                                     | 40 வயதிற்குட்பட்ட | Rs. 23000/-               |
| 2.     | Special Educator for Behavioral Therapy | 1                        | Bachelor's/Master's degree in Special Education in Intellectual Disability from a UCG-Recognized University.<br>The person should have live RCI (Rehabilitation Council of India) registration with a valid number. | 40 வயதிற்குட்பட்ட | Rs.23000/-                |
| 3.     | Audiologist                             | 1                        | Bachelor's degree in speech and Language pathology from any recognized university in India.                                                                                                                         | 35 வயதிற்குட்பட்ட | Rs.23000/-                |

**விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்படவேண்டிய ஆவணங்கள்**

1. SSLC, HSC, பதவிக்குரிய கல்விச் சான்றிதழ்
2. கல்விக்கான மதிப்பெண் சான்றிதழ்கள்
3. இருப்பிடச் சான்று
4. சாதிச்சான்று
5. மாற்றுத்திறனாளி/விதவை/கணவனால் கைவிடப்பட்டவர்/மூன்றாம் பாலினத்தவர் சான்று

**நிபந்தனைகள் :**

1. இந்த பதவி முற்றிலும் தற்காலிகமானது
2. எந்த ஒரு காலத்திலும் பணி நிரந்தரம் செய்யப்படமாட்டாது மேலும் எந்த நேரத்திலும் பணியிலிருந்து விடுவிக்கப்படலாம்.

**விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:-**

உறுப்பினர் செயலாளர்/மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்ட நல்வாழ்வு சங்கம் (District Health Society) மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம், 05, பீச் ரோடு, கடலூர்-607001

**குறிப்பு**

1. பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தகுதி உடைய ஆவண நகல்களுடன் உறுப்பினர் செயலாளர்/ மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம், மாவட்ட நல்வாழ்வு சங்கம் (District Health Society) மாவட்ட சுகாதார அலுவலகத்தில் 29.06.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் நேரிலோ/ விரைவு தபால் (Speed Post) மூலமாகவோ சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.
2. காலி பணியிடங்கள் நியமனம் செய்வது மாறுதலுக்குட்பட்டது.

உறுப்பினர் செயலர்  
மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,  
மாவட்ட நல்வாழ்வு சங்கம்,  
கடலூர் மாவட்டம்.

மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்/ தலைவர்  
மாவட்ட நல்வாழ்வு சங்கம்  
கடலூர்.



## NATIONAL HEALTH MISSION – TAMIL NADU

### Application for the Post of

.....

**District Health Society Cuddalore District**

Passport size  
Photo

|     |                                                         |  |
|-----|---------------------------------------------------------|--|
| 1.  | Applicant's Name/<br>விண்ணப்பதாரர் பெயர்                |  |
| 2.  | Father's Name/<br>தந்தை பெயர்                           |  |
| 3.  | Date of Birth (DD/MM/YY) /<br>பிறந்த தேதி               |  |
| 4.  | Age/வயது                                                |  |
| 5.  | Educational Qualification/<br>கல்வித் தகுதி             |  |
| 6.  | Current Residential Address /<br>தற்போதைய வீட்டு முகவரி |  |
| 7.  | Permanent Address/<br>நிரந்தர முகவரி                    |  |
| 8   | Community / சாதி                                        |  |
| .9  | Aadhar Card Number/<br>ஆதார் எண்                        |  |
| 10  | Phone Number/ Mobile No.<br>தொலைபேசி எண்                |  |
| 11. | Email ID (If Available)/<br>மின்னஞ்சல் முகவரி           |  |

பின்பக்கம் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன்.

Place / இடம் :  
Date / தேதி

Applicant's Signature  
விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்