



National Health Mission - Tamil Nadu

**APPLICATION FOR THE CONTRACT POST OF
CONSULTANT - MUSCULOSKELETAL DISORDER**

DISTRICT PROGRAMME MANAGER

THERAPEUTIC ASSISTANT

DATA ASSISTANT

DISTRICT HEALTH SOCIETY PUDUKKOTTAI DISTRICT

**Recent
Passport
size Photo**

1.	Applicant's Name / விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	:	
2.	Father / Husband Name தகப்பனார் / கணவர் பெயர்	:	
3.	DOB (DD/MM/YY) பிறந்த தேதி	:	
4.	Age / வயது	:	
5.	Educational Qualification / கல்வித்தகுதி (சான்றுடன்)	:	
6.	Aadhar No & Zerox ஆதார் எண் (நகலுடன்)	:	
7.	Community Certificate & Zerox சாதிச்சான்று (நகலுடன்)	:	
8.	Current Residential Address தற்போதைய வீட்டு முகவரி	:	
9.	Permanent Address நிரந்தர வீட்டு முகவரி	:	
10.	Experience Certificate & Zerox முன் அனுபவம் சான்றிதழ் நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்	:	
11.	E.mail ID மின்னஞ்சல் முகவரி	:	
12.	Phone / Cell No தொலைபேசி / கைபேசி எண்	:	

பின்பக்கம் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ள விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான அனைத்து சான்றிதழ்களின் நகல்களை இத்துடன் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

இடம்:

தேதி:

Applicant's Signature
விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

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 Educational qualification and marks.
4. Necessary Council Registration Certificate.
5. Evidence for Tamil Eligibility (10th or 12th standard marks)
6. Proof of residency:
 - a. Nativity Certificate issued by the Revenue Department.
 - b. Voter ID
 - c. Panchayat/Municipality/Corporation/Tax receipt
 - d. Aadhar card
 - e. Ration card
 - f. PAN card
7. Certificate of character and conduct issued by a Group A or Group B Officer working in Government. The Certificate should be a recent one issued within 3 months prior to the notification (applicable for all the applicants including fresh graduates)
8. Certificate of character and conduct issued by the Head of the Institution where the candidate had undergone the course or currently studying.
9. In the case of a differently-abled person, a Certificate from a Block Medical Officer to the effect that the candidate is fit enough to discharge the duties assigned along with the percentage of Disability.
10. Certified evidence for work experience.
11. No Objection Certificate from the competent authority (if applicable)
12. Any other special records of significance from competent authorities as indicated in the selection criteria mentioned.