



## அறிவிப்பு

மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் (கன்னியாகுமரி மாவட்டம்)

மருத்துவம் - மக்கள் நலவாழ்வுத் துறை விளம்பரம்

கன்னியாகுமரி மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கத்தின் கீழ் செயல்பட்டு வரும் கன்னியாகுமரி அரசு மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனை, அரசு மருத்துவமனைகள், அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் நகர்புற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் உள்ள தற்காலிக ஒப்பந்த காலிப் பணியிடங்களை, மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கத்தின் மூலம் தற்காலிக ஒப்பந்த அடிப்படையில் நிரப்பப்பட உள்ளது. எனவே மேற்கண்ட பணியிடங்களுக்கு பணிபுரிவதற்கு தகுதி வாய்ந்த நபர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் 25.09.2026 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

காலிப்பணியிடங்கள் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கத்தின் மூலம் நிரப்பப்படவேண்டிய கல்வித்தகுதி மற்றும் வயது விவரம் பின்வருமாறு,

(11506/A5/2026)

| வ. எண் | பதவியின் பெயர்                            | மாவட்டத்தில் உள்ள மொத்த காலியிடங்கள் | வயது        | தகுதி                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | ஒப்பந்த/ தற்காலிக செவிலியர் (Staff Nurse) | 93                                   | 50 வயது வரை | செவிலியர் பட்டய படிப்பு (GNM) அல்லது இளங்கலை செவிலியர் பட்டம் (B.Sc Nursing) – அரசு அல்லது அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற தனியார் செவிலியர் கல்லூரி – இந்திய செவிலியர் குழுமத்தால் அங்கீகரிக்கப்பட்டது. தமிழ்நாடு நர்சிங் கவுன்சில் பதிவு கட்டாயம் |

### நிபந்தனைகள்:

- I. மேற்கண்ட தற்காலிக பணியிடங்கள் 11 மாத ஒப்பந்த முடிவு அல்லது திட்ட செயலாக்க முடிவு இதில் எது முன்னதோ அதுவரை.
- II. கல்வித்தகுதிக்கான சான்றின் (ம) மதிப்பெண் சான்றின் நகல், சாதிச்சான்றின் நகல், முன்னுரிமை சான்று (முன்னுரிமை இருப்பின்), இருப்பிடச் சான்றிதழ் நகல் (குடும்ப அட்டை / ஆதார் அட்டை, முன்அனுபவ சான்று , அனைத்தும் தவறாமல் இணைக்கப்பட வேண்டும்.
- III. மேற்குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தேதிக்கு பின்னர் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் மற்றும் முழுமையான விவரங்கள் மற்றும் சான்றுகள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும் எனவும் தெரிவிக்கப்படுகிறது.

IV. மதிப்பெண்கள் சமமாக இருக்கும் பட்சத்தில் விண்ணப்பதாரர்களின் பிறந்த தேதியின் அடிப்படையில் வயதில் மூத்தவர்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்படும்.

**குறிப்பு:**

1. விண்ணப்பங்கள் நேரிலோ / விரைவு தபால் (Speed Post) மூலமாக வரவேற்கப்படுகின்றன.
2. விண்ணப்ப படிவங்களை <https://Kanniyakumari.nic.in> என்ற இணையதள முகவரியில் பதிவிறக்கம் செய்யலாம்.
3. மேற்குறிப்பிட்ட பணியிடங்கள் எண்ணிக்கை மாறுதலுக்குட்பட்டது.
4. பணி நியமனம் சம்மந்தமாக தலைவர், மாவட்ட சுகாதார சங்கம் அவர்களின் முடிவே இறுதியானது

**விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி :-**

நிருவாக செயலாளர், மாவட்ட நல வாழ்வு சங்கம் (District Health Society) /

மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,

கிருஷ்ணன்கோவில், நாகர்கோவில். -629001.

நிருவாக செயலாளர், மாவட்ட சுகாதார சங்கம்,  
கன்னியாகுமரி மாவட்டம் /  
மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்,  
நாகர்கோவில் சுகாதாரப்பகுதி மாவட்டம்.

தலைவர், மாவட்ட சுகாதார சங்கம்,  
கன்னியாகுமரி மாவட்டம் /  
மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர்,  
கன்னியாகுமரி மாவட்டம் (இ) நாகர்கோவில்.



**விண்ணப்ப படிவம்**

**மாவட்ட சுகாதார சங்கம் – கன்னியாகுமரி மாவட்டம்**

**Application for the post of Contractual / Temporary Staff Nurse**

**ஒப்பந்த / தற்காலிக செவிலியர் பதவிக்கான விண்ணப்பம்** 11506/2026

Passport size  
photo

புகைப்படம்

|   |                                                                                  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | <b>Applicant's Name / விண்ணப்பதாரர் பெயர்</b>                                    |  |
| 2 | <b>Father's Name / தந்தை பெயர்</b>                                               |  |
| 3 | <b>DOB (DD/MM/YYYY) / பிறந்த தேதி</b>                                            |  |
| 4 | <b>Age / வயது</b><br><b>Gender / பாலினம்</b>                                     |  |
| 5 | <b>Educational Qualification / கல்வித் தகுதி</b><br><b>(GNM / B.Sc. Nursing)</b> |  |
| 6 | <b>Name of Institution where studied /</b><br><b>படித்த நிறுவனத்தின் பெயர்</b>   |  |
| 7 | <b>TN Nurses &amp; Midwives Council</b><br><b>Registration No. / பதிவு எண்</b>   |  |
| 8 | <b>Current Residential Address /</b><br><b>தற்போதைய வீட்டு முகவரி</b>            |  |
| 9 | <b>Permanent Address /</b><br><b>நிரந்தர முகவரி</b>                              |  |

|    |                                                                                 |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| 10 | <b>Aadhar Card Number / ஆதார் எண்</b>                                           |  |
| 11 | <b>Phone Number / தொலைபேசி எண்</b>                                              |  |
| 12 | <b>Email ID (If Available) /</b><br>மின்னஞ்சல் முகவரி                           |  |
| 13 | <b>Community / சமூகம்</b><br>(SC / ST / BC / MBC / OC)                          |  |
| 14 | <b>10th Standard (SSLC) Marks</b><br>Marks obtained: ____ / Total: ____         |  |
| 15 | <b>HSC (+2) Marks</b><br>Marks obtained: ____ / Total: ____                     |  |
| 16 | <b>Qualifying Exam (GNM / B.Sc.)</b><br>Percentage obtained: _____%             |  |
| 18 | <b>Whether Differently Abled /</b><br>மாற்றுத் திறனாளியா (Yes / No)             |  |
| 19 | <b>Whether Transgender / Deserted wife /</b><br>Ex-Serviceman / Destitute widow |  |

I hereby declare that the information furnished above is true and correct to the best of my knowledge. I am aware that the Staff Nurse post is purely temporary on a contractual basis under the National Health Mission – Tamil Nadu and that the services will not be regularised for any reason.

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன். செவிலியர் பதவி தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் முற்றிலும் தற்காலிக ஒப்பந்த அடிப்படையிலானது என்பதையும், எந்தக் காரணத்திற்காகவும் நிரந்தரமாக்கப்படாது என்பதையும் அறிவேன்.

Place / இடம்: \_\_\_\_\_

**Applicant's Signature**

Date / தேதி: \_\_\_\_\_

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்