



அறிவிப்பு – Notification

மாவட்ட நலச்சங்கம் – தஞ்சாவூர் மாவட்டம்

மருத்துவம் – மக்கள் நலவாழ்வுத்துறை

Recruitment of Consultant, Attender/Multipurpose Hospital Worker & Therapeutic Assistant

தேசிய ஆயுஸ் திட்டத்தின்கீழ் (NAM), தஞ்சாவூர் மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலகத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள ஆயுஸ் (AYUSH) பிரிவில் புதியதாக அமைக்கப்பட்டுள்ள யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவ நலவாழ்வு மையங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ஆலோசகர், பல்நோக்கு மருத்துவமனை பணியாளர்கள் மற்றும் சிகிச்சை உதவியாளர்கள் (Consultant-3, Multipurpose Hospital worker -3 & Therapeutic Assistant-2) ஆகிய 8 பணியிடங்களையும் மற்றும் Musculoskeletal Disorder திட்டத்தின்கீழ் சிகிச்சை உதவியாளர்கள் (Therapeutic Assistant-2) பணியிடங்களையும் ஒப்பந்த அடிப்படையில் முற்றிலும் தற்காலிகமாக பூர்த்தி செய்வதற்கு தகுதியான நபர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் 24.09.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

வ.எண்	பதவியின் பெயர் மற்றும் ஊதியம்	பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை	வயது	தகுதி
1	ஆலோசகர் (Consultant -Yoga & Naturopathy Doctor) (Rs.40000/- per Month)	3	அரசு விதிகளின் படி	BNYS (Registration with Respective Board Council of State such as Tamil Nadu Board Indian Medicine / TSMC / TNHMC)
2	பல்நோக்கு மருத்துவமனை பணியாளர் Attender / Mulipurpose Hospital Worker (Rs.10,000/-per Month)	3		*Minimum 8 th Std pass and Fail. **தமிழில் எழுத படிக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும்.
3	சிகிச்சை உதவியாளர் Therapeutic Assistant (Male -2 & Female-2) (Rs.15000/- per Month)	4		Diploma in Nursing Therapist Course. (For Certificates issued by Government of Tamil Nadu Only)

நிபந்தனைகள்:

- கீழ்க்கண்ட பணியிடங்கள் ஒப்பந்த முறையில் முற்றிலும் தற்காலிகமானது.
(11 மாதங்கள்)
- தற்காலிக பணியிடமானது நிரந்தர பணியிடமாக மாற்றப்படாது.
- 11 மாதங்கள் முடிவுற்ற நிலையில் 1 நாள் பணியிடை முறிவு செய்த பின்பு மீண்டும் புதிய ஒப்பந்தமுறை மேற்கொள்ளப்படும்.
- மேற்குறிப்பிட்டுள்ள காலி பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை மற்றும் மாத ஊதியம் மாறுதலுக்குட்பட்டது.
- தேர்வுக்குழு உறுப்பினர்கள் எடுக்கப்படும் முடிவே இறுதியானது.
- பணியில் சேருவதற்கான சுய விருப்ப ஒப்புதல் கடிதம் (Undertaking) மற்றும் 11 மாதத்திற்கான ஒப்பந்த கடிதம் அளிக்க வேண்டும்.

National Ayush Mission (NAM) Scheme :

வ. எண்	நிலையத்தின் பெயர்	பதவியின் பெயர்	பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை
1	அரசு மருத்துவமனை, பாபநாசம்	ஆலோசகர்	1
		பல்நோக்கு மருத்துவமனை பணியாளர்	1
2	அரசு மருத்துவமனை, ஓரத்தநாடு	ஆலோசகர்	1
		பல்நோக்கு மருத்துவமனை பணியாளர்	1
3	அரசு மருத்துவமனை, திருவிடைமருதூர்	ஆலோசகர்	1
		பல்நோக்கு மருத்துவமனை பணியாளர்	1
4	அரசு மருத்துவமனை பேராஷ்வரணி	சிகிச்சை உதவியாளர் (ஆண் -1 மற்றும் பெண் -1)	2

Musculoskeletal Disorder -Scheme :

வ. எண்	நிலையத்தின் பெயர்	பதவியின் பெயர்	பணியிடங்களின் எண்ணிக்கை
1	GPHC, வல்லம்.	சிகிச்சை உதவியாளர் (ஆண்)	1
2	GPHC, நடுக்காவேரி.	சிகிச்சை உதவியாளர் (பெண்)	1

குறிப்பு:

1.விண்ணப்ப படிவங்களை தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தின் 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.

4.24.09.2025 அன்று மாலை 5.00 மணிக்கு மேல் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள், முழுமையான விபரங்கள் மற்றும் உரிய சான்றுகள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.

5.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. சாதிச்சான்று.

e. முன் அனுபவச் சான்று. f. முன்னுரிமை சான்று.

விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:

செயற்செயலாளர்,
மாவட்ட நலச்சங்கம் மற்றும் மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்,
மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம், காந்திஜி ரோடு,
Near LIC Building, தஞ்சாவூர். 613 001.
தொலைபேசி எண்: 04362 – 273503.

Sd-x-x-x-x-x-x-x
செயற்செயலாளர்,
மாவட்ட நலச்சங்கம் மற்றும்
மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்,
தஞ்சாவூர்.

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

விண்ணப்ப படிவம் – Consultant -Yoga & Naturopathy Doctor

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.09.2025 – 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:		Date of Registration
	:				
சாதி (உட்பிரிவுடன்) (சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	OC / BC / BCM / MBC / DNC / SC / SCA/ ST			
முன் அனுபவம் (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: Notification-ல் குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

**மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
தஞ்சாவூர்.**

Photo

விண்ணப்ப படிவம் – Attender / Mulipurpose Hospital Worker (AYUSH)

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (01.09.2025 – ன் படி)	:				
முன்னுரிமை (முன்னுரிமை சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Transgender	Differently abled	Deserted wife	Destitute widow
கல்வி தகுதி 8 th Std / 10 th Std	:				
சாதி (உட்பிரிவுடன்) (சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	OC / BC / BCM / MBC / DNC / SC / SCA/ ST			
முன் அனுபவசான்று மற்றும் 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: Notification-ல் குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,

Photo

தஞ்சாவூர்.

விண்ணப்ப படிவம் – Therapeutic Assistant

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)	:				
தந்தை/கணவர் பெயர்	:				
கைப்பேசி எண்	:				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (.௦௯.௨௦௨5 – 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.Graduation	:	Graduation/Diploma Name :	Percentage:		Class:
சாதி (உட்பிரிவுடன்) (சான்று இணைக்கப்படவேண்டும்)	:	OC / BC / BCM / MBC / DNC / SC / SCA/ ST			
முன் அனுபவம் / பணிபுரிந்த வருடம் (முன் அனுபவ சான்று இணைக்கப்படவேண்டும்)	:	ஆம் / இல்லை வருடங்களின் எண்ணிக்கை:			
வட்டாரம் /வட்டம் / மாவட்டம் Block / Taluk / District	:				
முகவரி (ஆதார் அட்டை நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்)	:	Door No : Street : Village : Taluk : Dist: Pin:			

குறிப்பு: Notification-ல் குறிப்பிட்டுள்ள அனைத்து சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்