

**மருத்துவ விடுவிப்பு / ஈட்டிய விடுப்பு அல்லது விடுப்பு நீட்டிப்பு விண்ணப்பம்
(தற்செயல் விடுப்பு தவிர்ப்பு)**

(அரசுக் கடித எண் 82525/எப்.ஆர்.3/89-8 நாள் 28.9.90)

1	விண்ணப்பதாரர் பெயர்	
2	பதவியின் பெயர்	
3	பணிபுரியும் கல்லூரியின் பெயர்	
4	ஊதியம்	
5	அ) விண்ணப்பிக்கும் விடுப்பின் தன்மை	
	ஆ) விண்ணப்பிக்கும் விடுப்பின் கால அளவு மற்றும் விடுப்பில் செல்லும் நாள்	
	இ) மருத்துவச் சான்றின் அடிப்படையில் விண்ணப்பிக்கப்பட்டிருப்பின் மருத்துவச் சான்று இணைக்கப்பட்டுள்ளதா?	
6	விடுப்பில் செல்லக் காரணம்	
7	ஞாயிறு மற்றும் அரசு விடுமுறைகளை முன்னிணைக்க / பின்னிணைக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளதா.?	
8	இதற்கு முன் விடுப்பு விண்ணப்பித்து இருந்தால் அவ்விடுப்பின் தன்மை விடுப்புக்கால அளவு மற்றும் விடுப்பு முடிந்து பணியில் சேரும் நாள்	
9	விடுப்பில் இருக்கும்போது முகவரி	
10	தமிழ்நாடு விடுப்பு விதிகளில் விதி 15 ஏயின் கீழ் உள்ள விதிமுறை 4ன் படி உறுதிமொழி இணைக்கப்பட்டுள்ளதா.?	

உறுதிமொழி

விடுப்பு மற்றும் அனுமதி முடிந்துல் மீளப் பணியில் சேர்ந்து கொள்கிறேன் என உறுதி கூறுகிறேன்.

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பமும்
தேதியும்

துறைத்தலைவர்

முதல்வர்

தாளாளர்-செயலர்