

ஊனமுற்றோருக்கான மாநில ஆணையர் அலுவலகம், ~~சென்னை-6~~

ஆயிரம் விளக்கு

சென்னை-6

ஊனமுற்றோர் நலனுக்கென தொண்டு புரிந்தமைக்கான

தமிழக அரசின் சிறந்த மருத்துவர் விருதுக்கான விண்ணப்பம் [200—200]

விண்ணப்பதாரரின்
தற்போதைய
பாஸ்போர்ட்
புகைப்படம்

1. பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில்) ..
2. வயது ..
3. பாலினம் (ஆண்/பெண்.) ..
4. தொடர்பு கொள்வதற்கான முகவரி மற்றும் தொலைபேசி எண். ..

5. பணிபுரியும் இடத்தின் முகவரி மற்றும் எத்துறையில் நிபுணர் ..

6. எத்தனை ஆண்டுகள் ஊனமுற்றோருக்கு சேவைபுரிந்து வருகிறீர்கள் (தக்க சான்றுகளுடன்.) ..

7. எந்த வகையான ஊனமுற்றோருக்கு சேவை புரிந்து வருகிறீர்கள் ..

8. எவ்வகையான சேவை/உதவிகள் ஊனமுற்றோருக்கு வழங்கி வருகின்றீர்கள் ..

ஊனமுற்றோருக்கு இலவசமாக சேவையாற்றுபவரா அல்லது சலுகை முறையில் கட்டணம் வசூலிப்பவரா? (விவரம் குறிப்பிடுக.)

10. நடத்தப்பட்டிருக்கின்ற ஊனமுற்றோருக்கான மருத்துவ முகாமில் ஆற்றிய பணியின் விவரம் (சான்றுகளுடன்)

11. ஊனமுற்றோருக்காக குறைந்த அளவில் உதவி உபகரணங்கள் தயாரிப்பதில் பங்கேற்றீர்களா? (விவரம் குறிப்பிடவும்.)

12. ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்விற்சாக மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிப் பணிகள் மற்றும் பங்கேற்ற கருத்தரங்கு வெளியிட்ட நூல்கள் விவரம் (தக்க சான்றுகளுடன்.)

13. பிற குறிப்புகள்

மேற்கூறிய விவரங்கள் யாவும் உண்மையென உறுதியளிக்கிறேன்.

இடம் :
தேதி :

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

[பரிந்துரையின் விவரத்தினை இங்கே எழுதவும் (அல்லது) தனிகடிதமாக இணைக்கவும்]
மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலரின் பரிந்துரை மற்றும் விவரங்கள் சரியென ஆய்வு செய்ததற்கான சான்றிதழ்.

மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலர்

குறிப்பு :- மாவட்ட ஊனமுற்றோர் மறுவாழ்வு அலுவலரின் பரிந்துரை இல்லாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.