

அறிவிப்பு - Notification

அரசு இராசா மிராசதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்

மருத்துவம் மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் உள்ள அரசு இராசா மிராசதார் மருத்துவமனையில் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள விபரப்படி காலியாக உள்ள பணியிடங்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் தற்காலிகமாக பணிபுரிவதற்கு நிறைவு செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 23.10.2026 அன்று மாலை 5.00 மணிக்குள் வரவேற்கப்படுகின்றன.

- கீழ்க்கண்ட பணியிடங்கள் முற்றிலும் தற்காலிகமானது
- எந்த ஒரு பணியிடமும் நிரந்தரம் செய்யப்படமாட்டாது
- 11 மாதங்கள் முடிவுற்ற நிலையில் 1 நாள் பணியிடை முறிவு செய்து, மறு பணி நியமன ஆணை வழங்கப்படும்.

S.No	Name of the post and Salary	No. of Vacancy	Mode of Appointment	Educational Qualification
1.	Optometry Technician Monthly salary: 12000/-	1	Contract	Diploma in Optometry

காலிப்பணியிடங்களின் விபரம்:-

Optometry Technician	Govt. Raja Mirasdar Hospital, Thanjavur
----------------------	---

குறிப்பு :-

1. விண்ணப்ப படிவங்களை தஞ்சாவூர் மாவட்ட இணையதள முகவரி <https://thanjavur.nic.in/> என்ற வலையதளத்திலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்து கொள்ளலாம்.
2. விண்ணப்ப படிவத்துடன் இப்பதவிக்குரிய அனைத்து சான்றிதழ்களையும் சுயசான்றொப்பம் செய்யப்பட்ட நகல்கள் இணைத்து சமர்ப்பிக்க வேண்டும்.
3. விண்ணப்பங்கள் நேரிலோ அல்லது தபால் மூலமாக வரவேற்கப்படுகின்றன.
4. 23.10.2026 அன்று மாலை 5.00 மணிக்கு மேல் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள், முழுமையான விபரங்கள் மற்றும் சான்றுகள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.
5. விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட வேண்டிய சான்றுகள்:

அ. மதிப்பெண் பட்டியல் (SSLC, HSC, Degree / Diploma / Transfer Certificate /

Provisional / Course Complete Certificate, etc.,)

ஆ. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate / SSLC / HSC Certificate)

இ. இருப்பிட சான்று (Aadhar Card)

ஈ. முன் அனுபவச் சான்று

உ. முன்னுரிமை சான்று.

6. விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:

முதல்வர்,

அரசு இராசா மிராசதார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்

தொலைபேசி எண் : 04362 - 231221.

அரசு இராசா மிராசுதார் மருத்துவனை, தஞ்சாவூர்	Photo
--	-------

விண்ணப்ப படிவம் - Optometry Technician

பெயர் (தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலம்)				
தந்தை / கணவர் பெயர்				
கைப்பேசி எண்				
பிறந்த தேதி மற்றும் வயது				
முன்னுரிமை (முன்னுரிமை சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	Transgender	Differently abled	Deserted Wife	Destitute Widow
வகுப்பு (Caste)				
கல்வி தகுதி				
முன் அனுபவம் / பணிபுரிந்து வருடம் (முன் அனுபவ சான்று இணைக்கப்பட வேண்டும்)	ஆம் / இல்லை வருடங்களின் எண்ணிக்கை :			
கிராமம் மற்றும் அருகில் உள்ள துணை சுகாதார நிலையத்தின் பெயர்				
வட்டாரம் / வட்டம் / மாவட்டம்				
முகவரி (ஆதார் அட்டை நகல் இணைக்கப்பட வேண்டும்)				

குறிப்பு : அனைத்து உரிய சான்றிதழ்கள் மற்றும் ஆவணங்கள் நகலில் சுய கையொப்பமிட்டு இணைக்கப்பட வேண்டும். ஆவணங்கள் இணைக்கப்படாத விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.

விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்