

ചീഫ് എഞ്ചിനീയറുടെ കാര്യാലയം
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
റവന്യൂ കോംപ്ലക്സ്, മൂന്നാം നില
പബ്ലിക് ആഫീസ് ബിറ്റിംഗ്,
തിരുവനന്തപുരം-33

Phone : 0471-2324951
0471-2325071
TeleFAX:0471-2324951
email: celsgd@gmail.com
website: www.celsgd.com

നം: എ1/1001/13/സി.ഇ/തസ്വഭവ (Vol II)

തീയതി: 16.10.2017

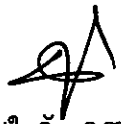

സർക്കുലർ

വിഷയം:- തസ്വഭവ (ഇ.ഡബ്ല്യു) - ജീവനക്കാര്യം - സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ക്ലർക്കുമാരിൽ നിന്നും യോഗ്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ക്ഷണിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സൂചന: 27.09.2017-ൽ ഈ ഓഫീസിലെ എ1-5944/2016/സി.ഇ/തസ്വഭവ നമ്പർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ക്ലർക്കുമാരുടെ താൽക്കാലിക മുൻഗണന പട്ടിക

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് സാങ്കേതിക വിഭാഗത്തിലെ ക്ലർക്കുമാരുടെ താൽക്കാലിക മുൻഗണനാ പട്ടിക സൂചന പ്രകാരം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിരുന്നു. ആയതുപ്രകാരമുള്ള സർവീസ് കാർഡും, പ്രൊബേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ച ഉത്തരവിന്റെയും യോഗ്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും പകർപ്പുകൾ 31/10/2017-ന് മുൻപായി ഈ കാര്യാലയത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

ഉള്ളടക്കം : സർവീസ് കാർഡിന്റെ പ്രൊഫോർമ


ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ


LOCAL SELF GOVERNMENT DEPARTMENT (ENGINEERING WING)

SERVICE CARD

SERVICE DETAILS OF Sri. / Smt.

Designation

1	Name in Full (In Block Letters)	
2	PEN	
3	Designation	
4	Present Office address	
5	Phone / Mobile No.	
6	Date of Birth	
7	Religion & Caste	
8	Educational qualification (General and Technical)	
9	Date of joining in LSGD or any other Department	
10	No.& Date of PSC advice (Appointment Order & Date in case of Compassionate Scheme)	
11	No.& Date of Order of Declaration of Probation	
12	Date of joining in the present post	
13	No. and Date of each promotion order	
14	Whether SC / ST / PH / Department of Jawan / Dying in Harness / Other reservation	
15	Whether Inter Department Transfer (if so the No. and date of order)	
16	Whether special recruitment (if so specify No. and Date of order)	

17	Period of LWA if any	
18	Date from which working in the present office (previous offices from the date of Entry in separate sheet may be attached)	
19	Details of Disciplinary actions / punishment if any	
20	Whether Optee / PSC appointed (If optee, No. & Date of order)	
21	Details of Departmental Test Passed	
Sl. No	Name of Test/ Paper	Certificate No. & Date
1		
2		
3		
4		
5		

Place :
Date :

Dated Signature of the Candidate

Certified that the above details are verified with corroborative documents and found correct

Date & Signature of the Head of Office with Name
Designation and Name of Office

Office Seal