தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம், கடலூர் மாவட்டம்

ந.க.எண். 010469/A2/NHM/2026

தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் - தமிழ்நாடு கடலூர் மாவட்டத்தில் இயக்குநர் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக சுகாதாரப் பணிகள் மற்றும் இயக்குநர் மருத்துவ கல்வி மற்றும் ஆராய்ச்சி ஆகியோரின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள விரிவான அவசர கால மகப்பேறு மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை பராமரிப்பு மையங்களில் தற்காலிக செவிலியர்கள் ஒப்பந்த அடிப்படையில் மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் மூலமாக பணிப்புரிய தகுதியுள்ள விண்ணப்பங்கள் வரவேற்கப்படுகிறது.

வ. எண்	பதவியின் பெயர்	பதவியிடங்களின் எண்ணிக்கை	தகுதி	வயது	மாத சம்பளம்
1.	செவிலியர் (Staff Nurse)- ஒப்பந்த அடிப்படையில்	89	செவிலியர் பட்டயப்படிப்பு (GNM) அல்லது இளங்கலை செவிலியர் பட்டம் (B.Sc., Nursing) அரசு அல்லது அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற தனியார் செவிலியர் கல்லூரி –மாநில அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்டது. தமிழ்நாடு நர்சிங் கவுன்சில் பதிவு கட்டாயம்.	50 வயது வரை	ரூ.21,000/-

விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்

List of self-attested document photocopies to be attached along with the filled application form:

1. Two recent passport size colour photographs
2. Evidence of Date of Birth (Birth Certificate / SSLC / HSC Certificate
3. Evidence of Educational Qualification and Marks (SSLC / HSC / Diploma / B.Sc. Degree – Provisional or Degree Certificate and mark sheets etc.)
4. Tamil Nadu Nurses and Midwives Council Registration Certificate
5. Evidence for Tamil eligibility (10th or 12th standard marks)
6. Proof of Residency (any one of the following)
   a. Nativity Certificate issued by the Revenue Department
   b. Voter ID
   c. Panchayat / Municipality / Corporation Tax receipt
   d. Aadhar Card
   e. Ration Card
7. Certificate of Character and Conduct issued by a Group A or Group B Officer working in Government (issued within 3 months prior to the notification)
8. Certificate of Character and Conduct issued by the Head of the Institution where the candidate had undergone the course or currently studying
9. In the case of a Differently Abled person, a Certificate from a Block Medical Officer to the effect that the candidate is fit enough to discharge the duties assigned along with the percentage of Disability
10. Certified evidence for work experience (if any)
11. No Objection Certificate from the competent authority (if applicable)
12. Community Certificate
13. Any other special records of significance from competent authorities as indicated in the selection criteria

நிபந்தனைகள்:

1. இந்த பதவி முற்றிலும் தற்காலிகமானது.
2. எந்த ஒரு காலத்திலும் பணி நிரந்தரம் செய்யப்படமாட்டாது மேலும் எந்த நேரத்திலும் பணியிலிருந்து விடுவிக்கப்படலாம்.

விண்ணப்பம் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:-

செயற்செயலாளர்/மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் (District Health Society) மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம், 05 பீச் ரோடு, கடலூர்-607001.

குறிப்பு

1. பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் மற்றும் தகுதி உடைய ஆவண நகல்களுடன் உறுப்பினர் செயலாளர்/மாவட்ட சுகாதார அலுவலர், மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம் (District Health Society) மாவட்ட சுகாதார அலுவலகத்தில் 21.11.2026 காலை 10.00 மணி முதல் 04.12.2026 மாலை 05.00 மணிக்குள் நேரிலோ/விரைவு தபால் (Speed Post) மூலமாகவோ சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். காலதாமதமாக பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படாது.
2. இப்பணியிடங்கள் முற்றிலும் தற்காலிகமான ஒப்பந்த அடிப்படையிலானவை, பணி நிரந்தரம் கோர எவ்வித உரிமையும் இல்லை. தேர்வு செய்யப்படுபவர்கள் அரசாணை எண்: 427, மருத்துவம் - மக்கள் நல்வாழ்வு துறை நாள்:18.11.2026 படி பணியமர்த்தப்படுவார்கள்.

செயற்செயலர் / மாவட்ட சுகாதார அலுவலர்
மாவட்ட சுகாதார அலுவலகம்,
மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம்,
கடலூர்.

மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்/தலைவர்
மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம்
கடலூர்.

Annexure - II

National Health Mission – Tamil Nadu

தேசிய நலவாழ்வு குழுமம் – தமிழ்நாடு

Application for the post of Contractual / Temporary Staff Nurse

ஒப்பந்த / தற்காலிக செவிலியர் பதவிக்கான விண்ணப்பம்

District Health Society: _____

மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கம்: _____

District / மாவட்டம்: _____

Passport size photo
புகைப்படம்

1	**Applicant's Name / விண்ணப்பதாரர் பெயர்**	
2	**Father's Name / தந்தை பெயர்**	
3	**DOB (DD/MM/YYYY) / பிறந்த தேதி**	
4	**Age / வயது** **Gender / பாலினம்**	
5	**Educational Qualification / கல்வித் தகுதி** (GNM / B.Sc. Nursing)	
6	**Name of Institution where studied / படித்த நிறுவனத்தின் பெயர்**	
7	**TN Nurses & Midwives Council** Registration No. / **பதிவு எண்**	
8	**Current Residential Address / தற்போதைய வீட்டு முகவரி**	
9	**Permanent Address / நிரந்தர முகவரி**	
10	**Aadhar Card Number / ஆதார் எண்**	
11	**Phone Number / தொலைபேசி எண்**	
12	**Email ID (If Available) / மின்னஞ்சல் முகவரி**	
13	**Community / சமூகம்** (SC / ST / BC / MBC / OC)	

14	**10th Standard (SSLC) Marks** Marks obtained: _____ / Total: _____	
15	**HSC (+2) Marks** Marks obtained: _____ / Total: _____	
16	**Qualifying Exam (GNM / B.Sc.)** Percentage obtained: _____%	
17	**District(s) applied for /** **விண்ணப்பிக்கும் மாவட்டம்**	
18	**Whether Differently Abled /** **மாற்றுத் திறனாளியா** (Yes / No)	
19	**Whether Transgender / Deserted wife /** Ex-Serviceman / Destitute widow	

List of Mandatory Documents to attached by the Candidates:

Applicants should keep self-attested photocopies of the following documents:

- Proof of Date of Birth – Birth Certificate / SSLC / HSC Certificate.
- Educational Qualification and Marks – SSLC, HSC, DGNM/ B.Sc. Nursing certificate.
- Tamil Nadu Nurses and Midwives Council Registration Certificate.
- Proof of Tamil eligibility – 10th or 12th Standard mark sheet.
- Proof of Residence – any one of the following:
    i. Voter ID
    ii. Aadhaar Card
    iii. Ration Card
- Character and Conduct Certificate issued by a Group A or Group B Government Officer, dated within the last 3 months.
- Any other certificate relevant to the applicable scoring criteria, wherever applicable.
- Two recent passport-size colour photographs.
- Community Certificate

I hereby declare that the information furnished above is true and correct to the best of my knowledge. I am aware that the Staff Nurse post is purely temporary on a contractual basis under the National Health Mission – Tamil Nadu and that the services will not be regularised for any reason.

மேலே குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்கள் அடிப்படையில் தேவையான சான்றுகளை இத்துடன் சமர்ப்பித்துள்ளேன். செவிலியர் பதவி தேசிய நலவாழ்வு குழுமத்தின் கீழ் முற்றிலும் தற்காலிக ஒப்பந்த அடிப்படையிலானது என்பதையும், எந்தக் காரணத்திற்காகவும் நிரந்தரமாக்கப்படாது என்பதையும் அறிவேன்.

Place / **இடம்**: _____

Date / **தேதி**: _____

Applicant's Signature

விண்ணப்பதாரர் கையொப்பம்

For further information, applicants may refer to:

- NHM-TN Website: https://nhm.tn.gov.in
- Respective District Health Society / Office of the District Health Officer/ City Health officer,GCC
- Respective District Collectrate website