



அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை

(கோவல் டிரஸ்ட்)

வருடம் 2024

புர்த்தி செய்த விண்ணப்பப் படிவத்தை அருகில் உள்ள அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களில் கொடுக்கலாம் அல்லது கீழ்க்கண்ட முகவரிக்கு அனுப்பலாம்

1, அண்ணாநகர், மதுரை - 625 020,

போன்: 0452-4356100, 4356500

2 மாதத்திற்குள்
எடுத்த
புகைப்படம்

இடைநிலை கண்ணியல் பணியாளர் பயிற்சிக்கான விண்ணப்பப் படிவம்

கண் மருத்துவ உதவியாளர், விந் ஒள் ஆய்வு உதவியாளர்,

மருத்துவப் பதிவெடுத்ததற்கு உதவியாளர், நோயாளிகளின் மருத்துவ ஆலோசனை உதவியாளர், கண் கண்ணாடிகள் தயாரிப்பு

மற்றும் விந்யோக உதவியாளர், பெசீபீடி (வசதி) ஒருங்கிணைப்பு உதவியாளர், ஆய்வக உதவியாளர், மருந்துக்கடை உதவியாளர்,

உபகரணங்கள், பராமர்ப்புதுறை உதவியாளர், பண்டகசாலை துறை உதவியாளர்

- பெயர் : _____
- பிறந்த தேதி, வயது : _____, _____ ஆதார் எண் :
- கல்வித்தகுதி : _____ தாய்மொழி : _____
- தகப்பனார் பெயர் : _____ தாயார் பெயர் : _____
- பெற்றோர் இல்லையெனில்
காப்பாளர் பெயர் : _____
- விலாசம் : கதவு எண் : _____ தெருபெயர்: _____
கிராமம்: _____ வட்டம்: _____
மாவட்டம்: _____ பின்கோடு: _____
- தொலைபேசி எண் 1. (தந்தை) _____ 2. (தாய்) _____
3. (காப்பாளர்) _____ 4. (உறவினர்) _____
- கூடுதல் தகுதிகள் : கம்ப்யூட்டர்/தட்டச்சு/மற்றவை

9. மொழிகள் தெரிந்தவை	தமிழ்	ஆங்கிலம்	தெலுங்கு	மலையாளம்	ஹிந்தி	மற்றவை
வாசித்தல்						
எழுதுதல்						
பேசுதல்						

- 11ஆம் வகுப்பு மதிப்பெண்கள்: தேர்ச்சி தோல்வி வருடம் : _____
- 12ஆம் வகுப்பு மதிப்பெண்கள்: தேர்ச்சி தோல்வி வருடம் : _____

பள்ளியின் பெயர் மற்றும் முகவரி Name and address of the School	பாடங்கள் Subjects	12ஆம் வகுப்பு மதிப்பெண் 12th Marks/100	தேர்ச்சி/தோல்வி Pass/Fail
பள்ளியின் பெயர் :			
இடம் :			
மாவட்டம் :			
பின்கோடு:	மொத்த மதிப்பெண்கள்		



12. பாடப்பிரிவு: கணிதம்/அறிவியல்/கலை/மற்றவை _____

13. உயரம் : எடை: இரத்தப்பிரிவு :

14. அம்மை தடுப்பூசி போட்டுக்கொண்டீர்களா?: ஆம்/இல்லை

15. பொழுதுபோக்கு அம்சங்கள்: விளையாட்டு/தோட்ட வேலை/இசை/நடனம்/மற்றவை _____

16. குடும்ப விபரங்கள்:

பெயர்	உறவு முறை	வயது	பிறந்த தேதி	வேலை விபரம்	ஆதார் எண்
	அப்பா				
	அம்மா				
	காப்பாளர்				

17. உடன் பிறந்தவர்கள் பற்றிய விபரம் :

பெயர்	திருமணம் ஆனவர்		வயது	உறவு முறை	கல்வி விபரம்	வேலை விபரம்
	ஆம்	இல்லை				

விண்ணப்பத்துடன் கொடுக்க வேண்டிய நகல்கள்:

- 10th, 11th, 12th வகுப்பு மதிப்பெண் பட்டியல் (mark sheets) - மாற்றுச் சான்றிதழ் (Transfer Certificate)
- பயிற்சி பெறுபவர் ஆதார் காட்டு* - தகப்பனார், தாயார் ஆதார் காட்டு
- ரேஷன் காட்டு - வங்கி சேமிப்பு கணக்கு இருந்தால் பாஸ்புகு முதல் பக்க நகல்

மேற்கூறிய விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மை என்று உறுதி அளிக்கிறேன்.

தேதி

பெற்றோர்/காப்பாளர் கையொப்பம்

பயிற்சி பெறுபவர் கையொப்பம்

* பயிற்சிக்கு சேர வரும்பொழுது பெயர் மற்றும் பிறந்ததேதி 12ம் வகுப்பு மதிப்பெண் சான்றிதழில் உள்ளபடி ஆதார்காட்டிலும் இருக்க வேண்டும். ஆதார் காட்டில் தற்போது பயன்பாட்டில் உள்ள சரியான மொபைல் எண் இருக்க வேண்டும்.

குறிப்பு

- விண்ணப்பிக்க கட்டணம் ஏதும் இல்லை. விண்ணப்பங்கள் இலவசமாக வழங்கப்படும்.
- அனைத்து அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களிலும் விண்ணப்பப் படிவங்கள் கிடைக்கும்
- இடைத்தரக்கள் யாரும் கிடையாது.
- ஆதார் காட்டு 15 வயதுக்கு மேல் மாற்றம் செய்திருக்க வேண்டும்