



அரவிந்த் கண் மருத்துவமனை (கோவல் டிரஸ்ட்)

பூர்த்தி செய்த விண்ணப்பப் படிவத்தை அருகில் உள்ள அரவிந்த் கண் பரிசோதனை மையங்களில் கொடுக்கலாம் அல்லது கீழ்க்கண்ட முகவர்க்கு அனுப்பலாம்

1, அண்ணாநகர், மதுரை - 625 020,
போன்: 0452-4356100, 4356500

Online/Offline

வருடம் 2026

2 மாதத்திற்குள்
எடுத்த
புகைப்படம்

கண் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர் பயிற்சிக்கான விண்ணப்பப் படிவம்

கண் மருத்துவ உதவியாளர், விழ் ஒளி ஆய்வு உதவியாளர், மருத்துவப் பதிவேட்டுத்துறை உதவியாளர், நோயாளிகளின் மருத்துவ ஆலோசனை உதவியாளர், கண் கண்ணாடி தயாரிப்பு மற்றும் விநியோக உதவியாளர், வசதி ஒருங்கிணைப்பு உதவியாளர், ஆய்வக உதவியாளர், மருந்துக்கடை உதவியாளர், உபகரணங்கள் பராமரிப்புத்துறை உதவியாளர், பண்டகசாலை துறை உதவியாளர்

- பெயர் (ஆதாரில் உள்ளபடி): _____
- பிறந்த தேதி: _____, வயது: _____ ஆதார் எண்:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- கல்வித்தகுதி: _____ தாய்மொழி: _____
- தகப்பனார் பெயர்: _____ தாயார் பெயர்: _____
- காப்பாளர் பெயர் (பெற்றோர் இல்லையெனில்): _____
- தீருமணம் ஆனவரா ஆம்/ இல்லை: _____ மதம்: _____
- ஜாதி: _____ தேசியம் (Nationality): _____
- வங்கி கணக்கு எண்(IOB): _____

9. முகவர்:

	நிரந்தர முகவரி (Permanent Address):	தொடர்பு முகவரி (Contact Address):
கதவு எண்		
தெரு பெயர்		
கிராமம்		
வட்டம் (Taluk)		
மாவட்டம் (District)		
பின்கோடு		
மாநிலம் (State)		
நாடு (Country)		
கைபேசி எண்கள்		

- உயரம் : _____ எடை: _____ இரத்தப்பிரிவு : _____
- ஏற்கனவே அம்மை தடுப்பூசி போட்டிருக்கிறீர்களா?: ஆம்/இல்லை
- பொழுதுபோக்கு அம்சங்கள்: விளையாட்டு/தோட்ட வேலை/இசை/நடனம்/மற்றவை _____

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

- தேர்ச்சி ஸ்பர்ம்: _____ மொத்த மதிப்பெண்கள்
- 10ஆம் வகுப்பு: தோல்வி தேர்ச்சி வருடம் : _____ /500
- 11ஆம் வகுப்பு: தோல்வி தேர்ச்சி வருடம் : _____ /600
- 12ஆம் வகுப்பு: தோல்வி தேர்ச்சி வருடம் : _____ /600



15. மதிப்பெண்கள் விபரம்:

வகுப்பு	பள்ளியின் பெயர் மற்றும் மாவட்டம்	பாடங்கள்	மதிப்பெண்	தேர்ச்சி/ தோல்வி
10 ஆம் வகுப்பு				
			மொத்த மதிப்பெண்கள்	
12 ஆம் வகுப்பு பாடப்பிரிவு: கணிதம்/ அறிவியல்/ கலை/ தொழில் சார்ந்த/ மற்றவை				
			மொத்த மதிப்பெண்கள்	

16. கூடுதல் தகுதிகள் : கம்ப்யூட்டர்/தட்டச்சு/மற்றவை

17. பெற்றோர்/காப்பாளர் விபரங்கள்:

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

18. உடன் பிறந்தவர்கள் பற்றிய விபரம் :

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

விண்ணப்பத்துடன் இணைக்க வேண்டிய நகல்கள்:

- 10th, 11th, 12th வகுப்பு மதிப்பெண் பட்டியல் (Mark Sheets) - பள்ளி மாற்று சான்றிதழ் (School Transfer Certificate)
- ஜாதி சான்றிதழ் (Community Certificate) - விண்ணப்பதாரர் ஆதார் கார்டு* - ரேஷன் கார்டு
- தகப்பனார், தாயார் ஆதார் கார்டு - விண்ணப்பதாரருக்கு வங்கி சேமிப்பு கணக்கு இருந்தால், பாஸ்புகு முதல் பக்க நகல்

மேற்கூறிய விபரங்கள் அனைத்தும் உண்மை என்று உறுதி அளிக்கிறேன்.

_____ தேதி _____ பெற்றோர்/காப்பாளர் கையொப்பம் _____ விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பம்

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

குறிப்பு

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