

குழந்தைகள் நலன் மற்றும் சிறப்புச் சேவைகள் துறை
மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலகு
மாவட்ட ஆட்சியர் செய்தி குறிப்பு

2015ஆம் ஆண்டின் இளைஞர் நீதி (குழந்தைகள் பராமரிப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு சட்டம் மற்றும் விதிமுறைகளின்படி மயிலாடுதுறை மாவட்டத்தில் புதிதாக உருவாக்கப்பட உள்ள குழந்தைகள் நலக் குழுவிற்கு கணினி இயக்குபவர் பணியிடத்திற்கு மாதம் ரூ.11,916/- (1 பணியிடம்) தொகுப்பூதியத்தில் முழுவதும் ஒப்பந்த அடிப்படையில் பணிபுரிய 12th தேர்ச்சி பெற்று அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற நிறுவனங்களில் தட்டச்சு தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில் (Senior Grade) முடித்து சான்றிதழ் பெற்றிருப்பதோடு கணினி பயிற்சி முடித்த சான்றிதழ் வேண்டும். மேலும் கணினி சார்ந்த பணிகளில் ஒரு வருட காலம் அனுபவம் பெற்றிருக்க வேண்டும். விண்ணப்பதாரர்கள் நியமனம் செய்யப்படும் போது 40 வயது நிறைவடையாதவராக இருத்தல் வேண்டும்.

இதற்கான விண்ணப்ப படிவத்தை மயிலாடுதுறை மாவட்ட இணையத்தில் (<https://mayiladuthurai.nic.in>) பதிவிறக்கம் செய்துக்கொள்ளலாம் அல்லது மயிலாடுதுறை மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலகிலிருந்து நேரடியாக பெற்றுக்கொள்ளலாம். தகுதிவாய்ந்த நபர்கள் மேற்கண்ட பதவிக்கு அதற்கான அமைந்த படிவத்தில் பூர்த்தி செய்து உரிய சான்றிதழ்களுடன் இணைத்து, மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலுவலர், மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலகு, 5ம் தளம் மாவட்ட ஆட்சியர் அலுவலகம், மன்னம்பந்தல்-609305 என்ற முகவரியில் கிடைக்கப்பெறுமாறு விண்ணப்பிக்கலாம்.

பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்கள் 20.12.2024ம் தேதி மாலை 05.00மணிக்குள் மேற்குறிப்பிட்ட அலுவலகத்திற்கு வந்து சேரவேண்டும். தகுதி மற்றும் அனுபவத்தின் அடிப்படையில் நியமனம் அமையும். இது குறித்து அரசின் முடிவே இறுதியானது.

மாவட்ட ஆட்சியர்,
மயிலாடுதுறை

E/P
09/12/24

2/2

**Department of Children Welfare and Special Service
District Child Protection Unit- Mayiladuthurai District**

Application form for the Post of CWC Assistant Cum-Data Entry Operator

1	Name of the Applicant* (IN CAPITAL LETTERS)		Recent Pass-port size Photograph			
2	Name of the Father / Husband*					
3	Date of Birth*					
4	Age as on December 2024					
5	Marital Status*					
6	Address for Communication* (IN CAPITAL LETTERS)					
7	Phone / Mobile Number*					
8	E-Mail Id*					
9	Educational Qualification (Enclose the copy of supporting documents)*					
10	Additional Qualification (if any)					
11	Details of Working Experience (Enclose the copy of the relevant experience certificates)*					
	Sl. No	Name of the Organization	Designation	Years of experience		
				From (Date)	To (Date)	No. of Years & Months
	Total					

***Mandatory**

Note: Incomplete application and without relevant supporting documents will be summarily rejected without any prior information

I _____ hereby declare that the particulars furnished by me in this application form are true to the best of my knowledge and belief. In case any information is found to be incorrect, my candidate shall liable to be rejected.

Signature of the Applicant