

	<b>தமிழ் நாடு அரசுதிறன் மேம்பாட்டுக் கழகம்</b> <b>Tamil Nadu Skill Development Corporation</b> <b>கிண்டி, சென்னை - 600 032</b>		
	<b>ஐ.ஆர்.டி.பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரி,</b> <b>பெருந்துறை-53 மூலம்</b> <b>100% மானியத்தில் வழங்கப்படும்</b> <b>மருத்துவ கவனிப்பு உதவியாளர் (General Duty Assistant) மற்றும்</b> <b>மருத்துவமனை பராமரிப்பு பயிற்சி (Hospital House - keeping Training)</b>		
<p>தமிழ்நாடு அரசின் திறன் மேம்பாட்டுக் கழகத்தின் (Tamil Nadu Skill Development Corporation) மூலம் அனைத்து வகுப்பைச் சார்ந்த ஆண், பெண் ஆகிய இருபாலரிடமிருந்தும் மருத்துவ கவனிப்பு உதவியாளர் மற்றும் மருத்துவமனை பராமரிப்பு பயிற்சியில் சேருவதற்கான விண்ணப்பங்கள் கீழ்காணும் படிவத்தில் வரவேற்கப்படுகின்றன. இப்பயிற்சி தமிழக அரசின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்கும் சாலை போக்குவரத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மூலம் அளிக்கப்படவுள்ளது. இப்பயிற்சிக்கான கட்டணம் முழுவதும் அரசே ஏற்றுக்கொள்கிறது. இது தவிர பயிற்சி காலத்தில் பயிற்சியாளர்களுக்கு சீருடை (Uniform), போக்குவரத்து மற்றும் உணவு (Transport &amp; Boarding) செலவினம் ஆகியவை விதிமுறைகளின்படி வழங்கப்படும்.</p> <p>இப்பயிற்சியில் சேர விரும்பும் விண்ணப்பதாரர் கீழ்காணும் தகுதிகள் பெற்றிருக்கவேண்டும்.</p>			
<b>பயிற்சியின் வகைகள்</b>	<b>குறைந்தபட்ச தகுதிகள்</b>	<b>பயிற்சி காலம்</b>	<b>பயிற்சி மையம்</b>
மருத்துவ கவனிப்பு உதவியாளர்	<ul style="list-style-type: none"> <li>• குறைந்தபட்சம் 10ம் வகுப்பில் தமிழை ஒரு பாடமாக எடுத்து தேர்ச்சிபெற்றிருக்கவேண்டும்.</li> <li>• 30.1.2015 அன்று 18 வயதிற்கு குறையாமலும் 35 வயதிற்கு மிகாமலும் இருக்க வேண்டும்.</li> <li>• தற்போது வேலை ஏதும் இல்லாமலும், எந்த கல்வி நிறுவனத்திலும் மாணவராகவும் இருக்கக் கூடாது.</li> </ul>	4 மாதங்கள்	ஐ.ஆர்.டி. பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, சேனடோரியம், பெருந்துறை, ஈரோடு மாவட்டம்.
மருத்துவமனை பராமரிப்பு பயிற்சி	<ul style="list-style-type: none"> <li>• குறைந்தபட்சம் 8ம் வகுப்பில் தமிழை ஒரு பாடமாக எடுத்து தேர்ச்சிபெற்றிருக்கவேண்டும்.</li> <li>• 30.1.2015 அன்று 18 வயதிற்கு குறையாமலும் 35 வயதிற்கு மிகாமலும் இருக்க வேண்டும்.</li> <li>• தற்போது வேலை ஏதும் இல்லாமலும், எந்த கல்வி நிறுவனத்திலும் மாணவராகவும் இருக்கக் கூடாது.</li> </ul>	2 மாதங்கள்	
<p>இப்பயிற்சியில் சேர விரும்புவோர் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள மாதிரி விண்ணப்ப படிவத்தினை பூர்த்தி செய்து விண்ணப்ப படிவத்துடன் இணைக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்களின் நகல்களுடன் கீழ்காணும் முகவரிக்கு 20.1.2015 குள் கிடைக்குமாறு விண்ணப்பங்களை அனுப்பி வைக்க வேண்டும். 20.1.2015-க்கு பின் பெறப்படும் விண்ணப்பங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்படமாட்டாது.</p> <p><b>விண்ணப்பங்கள் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>முதல்வர்,</b>  <b>IRT-பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை,</b>  <b>சேனடோரியம்,</b>  <b>பெருந்துறை- 638 053.</b>  <b>ஈரோடு மாவட்டம்.</b>  <b>தொலைபேசி: 04294-220910, 9842899515</b></p> <p>(குறிப்பு : பூர்த்தி செய்யப்பட்ட விண்ணப்பங்களை மேற்காணும் முகவரிக்கு மட்டுமே அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.)</p>			
<b>விண்ணப்பத்துடன் இணைக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்களின் நகல்கள் (Xerox)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. மேற்குறிப்பிட்டுள்ள கல்வித்தகுதி அல்லது அதற்கு மேல் உள்ள கல்வித் தகுதிக்கான மதிப்பெண் சான்றிதழ் .</li> <li>2. கல்வி நிலைய மாற்றுச் சான்றிதழ்.</li> <li>3. செல்லத் தக்க சாதி சான்றிதழ்.</li> <li>4. குடும்ப அட்டை நகல்.</li> <li>5. ஆதார் அட்டை இருப்பின் அதன் நகல்.</li> </ol>	<b>தமிழ்நாடு அரசு திறன் மேம்பாட்டுக் கழகம் மற்றும் IRT-பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை</b> <b>இலவச மருத்துவ கவனிப்பு உதவியாளர் மற்றும் மருத்துவமனை பராமரிப்பு பயிற்சிக்கான விண்ணப்பம்</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. பெயர்:</li> <li>2. தந்தை பெயர்:</li> <li>3. பாலினம்:</li> <li>4. அஞ்சல் முகவரி:</li> <li>5. மாவட்டம் :</li> <li>6. தொலைபேசி எண்/கைபேசி எண்:</li> <li>7. பிறந்த தேதி:</li> <li>8. கல்வித் தகுதி:</li> <li>9. சாதி:</li> <li>10. குடும்ப அட்டை எண்:</li> <li>11. ஆதார் அட்டை எண் இருப்பின் அதன் எண்:</li> <li>12. விரும்பும் பயிற்சியின் பெயர்</li> </ol> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;">         புகைப் படம்       </div> <p style="text-align: right;">கையொப்பம்</p>		
<a href="http://www.irtpmc.co.in">www.irtpmc.co.in</a>	e mail id: irtschoolofnursing@gmail.com		

**தமிழ்நாடு அரசு திறன் மேம்பாட்டுக் கழகம் மற்றும்  
IRT-பெருந்துறை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை  
இலவச மருத்துவ கவனிப்பு உதவியாளர் மற்றும்  
மருத்துவமனை பராமரிப்பு பயிற்சிக்கான விண்ணப்பம்**

1. பெயர்:
2. தந்தை பெயர்:
3. பாலினம்:
4. அஞ்சல் முகவரி:
5. மாவட்டம் :
6. தொலைபேசி எண்/கைபேசி எண்:
7. பிறந்த தேதி:
8. கல்வித் தகுதி:
9. சாதி:
10. குடும்ப அட்டை எண்:
11. ஆதார் அட்டை எண் இருப்பின் அதன் எண்:
12. விரும்பும் பயிற்சியின் பெயர்

புகைப் படம்
-------------

கையொப்பம்