

மாவட்ட ஆட்சியர் செய்திக் குறிப்பு

நாகப்பட்டினம் மாவட்டத்தில் சமூக பாதுகாப்புத்துறையின் கீழ் ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் பாதுகாப்பு திட்டத்தின் அடிப்படையில் செயல்பட்டு வரும் மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலகில் காலியாக உள்ள சமூக பணியாளர்கள் பணியிடங்களை (2 காலி பணியிடங்கள்) நிரப்புவதற்கு மாதம் ரூ.18,536/- தொகுப்பூதியத்தில் முழுவதும் ஒப்பந்த அடிப்படையில் பணிபுரிய இளங்கலை பட்டம் (சமூகபணி, சமூகவியல், சமூக அறிவியல் ஆகியவற்றில் பட்டம் முடித்தவர்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்படும்) (10+2+3) முறையிலான கல்வி பயின்று பட்டம் பெற்று குழந்தை தொடர்பான கள பணியில் பணி அனுபவம் மற்றும் கணினியில் பணியாற்ற திறன்பெற்ற (Graduate Preferably in B.A in Social work / Sociology / Social Science from a recognized university, Weightage for work experience candidate and Proficiency in computers) 40 வயதிற்குட்பட்ட நாகப்பட்டினம் மாவட்டத்தை சார்ந்த விண்ணப்பதாரர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் வரவேற்கப்படுகின்றன. இதற்கான விண்ணப்பங்களை www.nagapattinam.tn.nic.in என்ற இணையதளத்திலிருந்து பதிவிறக்கம் செய்துக்கொள்ளலாம் அல்லது மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலுவலகத்தில் நேரில் பெற்றுக்கொள்ளலாம், பூர்த்தி செய்த விண்ணப்பங்களை மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலுவலர், மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலுவலகம், அறை எண்.209, இரண்டாம் தளம், மாவட்ட ஆட்சியர் அலுவலகம், நாகப்பட்டினம் - 611003 என்ற முகவரிக்கு 20.10.2022 அன்று மாலை 5.45 மணிக்குள் கிடைக்குமாறு அனுப்பி வைக்க வேண்டும். மேலும் விபரங்களுக்கு 04365 253018 என்ற எண்ணிற்கு தொடர்புக்கொள்ளலாம்.

மாவட்ட ஆட்சியர் / தலைவர்,
மாவட்ட குழந்தைகள் பாதுகாப்பு அலகு,
நாகப்பட்டினம்

**DISTRICT CHILD PROTECTION UNIT
DEPARTMENT OF SOCIAL DEFENCE, CHENNAI – 10**

Application form for the Post of _____

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 20.10.2022*					
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