



**ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ നടപടി ക്രമങ്ങൾ - തിരുവനന്തപുരം.**

**(ഹാജർ: ഡോ.എം.പി ബീന)**

വിഷയം:- ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പ്- ജീവനക്കാര്യം - ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ താൽക്കാലിക സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:- 17.01.2024 ലെ DHTVM/2011/2023-ഇഎ4 നമ്പർ പ്രകാരം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ്.

**ഉത്തരവ് നം. DHTVM/963/2026-ഇഎ4 തീയതി 23-05-2026**

ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിലെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ 31/07/2023 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് സൂചന പ്രകാരം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഉത്തരവായിരുന്നു. ആയതിന്റെ തുടർച്ചയായി 01/08/2023 മുതൽ 31/03/2026 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ താൽക്കാലിക സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു. പ്രസ്തുത ലിസ്റ്റിൽ ആക്ഷേപമുള്ളപക്ഷം 25/05/2026 തീയതിയ്ക്ക് മുമ്പായി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുള്ള അനുബന്ധം-II യിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്..

**DR. M.P.BEENA**

ഡയറക്ടർ

പകർപ്പ്:-

- 1) എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും.
- 2) നോഡൽ ഓഫീസർ, ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് വെബ്സൈറ്റ്.
- 3) ഓഫീസ് കോപ്പി/ സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ.

**ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിലെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ കരട്  
സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ്**

**(01/08/2023 മുതൽ 31.03.2026 വരെ)**

ക്രമ നം:	പേര്, പെൻ നമ്പർ	ജനന തീയതി	ജാതി	വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത	ഉദ്യോഗക്കയറ്റം ലഭിച്ച ഉത്തരവ് നമ്പർ, തീയതി	ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	അഭിപ്രായം
15	ഡോ. അച്ചാമ്മ ലെനു തോമസ്	23.04.1976	ക്രിസ്ത്യൻ / സിറിയൻ	BHMS	സ.ഉ.(സാധാ) നം: 225/2025/ആയുഷ് തീയതി: 24.04.2025	12.05.2025 FN	
16	ഡോ. കവിത പി.സി.	30.09.1972	ഹിന്ദു/ വിശ്വകർമ്മ	BHMS	സ.ഉ.(സാധാ) നം: 506/2025/ആയുഷ് തീയതി: 03.10.2025	08.10.2025 FN	
17	ഡോ. സുമേഷ് പി.	15.11.1974	ഹിന്ദു/ വെട്ടുവൻ /എസ്.സി	BHMS	സ.ഉ.(സാധാ) നം: 506/2025/ആയുഷ് തീയതി: 03.10.2025	18.10.2025 FN	
18	ഡോ. ഹരിലാൽ കെ.എൻ	20.02.1974	ഹിന്ദു/ നായർ	BHMS	സ.ഉ.(സാധാ) നം: 506/2025/ആയുഷ് തീയതി: 03.10.2025	22.10.2025 FN	

**DR. M.P.BEENA**

ഡയറക്ടർ



**അനുബന്ധം - 2**

**ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ കരട് സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റിന്മേലുള്ള ആക്ഷേപ സമർപ്പണം.**

- 1) സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് ക്രമ നം
- 2) പേര്
- 3) ജനന തീയതി
- 4) വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത
- 5) ഉദ്യോഗക്കയറ്റം ലഭിച്ച ഉത്തരവ് നമ്പർ തീയതി
- 6) ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി
- 7) ആക്ഷേപത്തിനുള്ള കാരണം വിശദമാക്കുക

സ്ഥലം:  
തീയതി:

ഒപ്പ്:  
പേര്:

**സാക്ഷ്യപത്രം**

മേൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.