

தகுதிகள்

1. அரசு அங்கீகாரம் பெற்ற பல்கலைக்கழகத்தில் பட்டப்படிப்பு பயின்று இருக்க கவண்டும்.
2. சைகைமொழிப்பாடத்தில் இந்தியச்சான்றிதழ் அல்லது பட்டயம் பெற்றிருக்க வேண்டும்.
3. கல்வி நிறுவனங்களில் மூன்றாண்டுகள் மொழிப் பெயர்ப்பாளராக பணிபுரிந்திருக்க வேண்டும்.
4. R C I ல் பதிவு செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டும்.(Rehabilitation Council of India).
5. தமிழ் மற்றும் ஆங்கிலத்தில் சரளமாக பேசத் தெரிந்திருக்க வேண்டும்.
6. கூடுதல் தகுதியாக கணினி பயிற்சி மற்றும் தொழில் சார்ந்த சான்றிதழ்கள் பெற்றிருக்க வேண்டும்.
7. வயது வரம்பு 21 முதல் 40 வரை.
8. OC- Non Priority.
9. Monthly Salary Rs.15,000/- (Consolidated Pay).

மேற்காணும் தகுதிகளை பெற்றிருக்கும் நபர்கள் விண்ணப்பங்களை 11/05/2018 –க்குள் மாற்றுத்திறனாளிகளுக்கான மாநில ஆணையரகம், லேடி வெலிங்டன் கல்லூரி வளாகம், காமராஜர் சாலை, சென்னை-5. என்ற முகவரிக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

GOVERNMENT OF TAMILNADU

Commissionerate for Welfare of the Differently Abled,
Chennai – 5.

Application format for the post of Sign Language Interpreter
(Name of the post to be mentioned)

1.	Name of the candidate in Block Letters Father's / Husband's Name	:	
2.	Postal Address with PINCODE and name of the District	:	
3.	Mobile Number	:	
4.	Age and date of birth as per S.S.L.C. or equivalent certificate	:	
5.	Name of the community	:	
5a.	Tick the box for which quota application is submitted. (Priority – Dependent – Ex-servicemen, Differently abled, Inter caste Marriage and others)	:	P NP
6.	Educational Qualification	:	
7.	Technical Qualification	:	
8.	Experience in the relevant field	:	
9.	Employment Registration No.	:	
Self attested Xerox copies to be enclosed			

Declaration

I declare that all the information's given above are true. I enclose required self attested Xerox copies of certificates. If any of the information's is proved later as false, I am prepared to face all kinds of action to be taken against me.

Place :

Signature of the Candidate.

தமிழ்நாடு

மாற்றுத் திறனாளிகள் நல ஆணையரம், சென்னை -5

-----பதவிக்கான விண்ணப்படிவம்

(பதவியின் பெயர் குறிப்பிடப்பட வேண்டும்)

1	மனுதாரரின் பெயர் தகப்பனார்/கணவர்	:	
2	அஞ்சல் முகவரி (அஞ்சல் குறியீட்டுஎண்ணுடன்) (ம) மாவட்டத்தின் பெயர்	:	
3.	தொலைபேசி எண்	:	
4.	வயது மற்றும் பிறந்த தேதி (எஸ்.எஸ்.எல்.சி. அல்லது அதற்கு இணையான சான்றிதழின்படி)	:	
5.	சார்ந்துள்ள இனத்தின் பெயர்	:	
5.அ	கோரும் உரிமை (முன்னுரிமை கோருபவர் - மாற்றுத்திறனாளிகள், கலப்பு திருமணம் செய்தவர்	:	முன்னுரிமை பெற்றவர் / முன்னுரிமை அற்றவர்
6.	கல்வி தகுதி	:	
7.	தொழில் நுட்ப தகுதி	:	
8.	பதவிக்கான அனுபவம்	:	
9.	வேலைவாய்ப்பக பதிவு எண்.(ம) ஆண்டு	:	
சுய ஒப்பமிட்ட சான்றிதழ்களின் நகல்கள் இணைக்கப்படவேண்டும்			

உறுதிமொழி

நான் அளித்துள்ள விவரங்கள் அனைத்தும் உண்மையே. உரிய சான்றிதழ்களையும் இணைத்துள்ளேன். தவறேதும் பின்னர் நிரூபிக்கப்பட்டால் எல்லாவிதமான நடவடிக்கைக்கும் உட்படுவேன் என உறுதி கூறுகிறேன்.

இடம்:

மனுதாரர் கையொப்பம்