

அனுப்புதல்

டாக்டர். ....: எம்விஎஸ்சி.,  
கால்நடை உதவி மருத்துவர்,  
கால்நடை மருந்தகம் ,  
.....,  
.....: கோட்டம்.

பெறுதல்

ஆணையர் மற்றும் இயக்குநர்,  
கால்நடை பராமரிப்பு மற்றும்  
மருத்துவ பணிகள்,  
சென்னை.

உரிய வழியாக

அய்யா,

பொருள் : பணியமைப்பு – கால்நடை பராமரிப்புத்துறை பணிகள்  
கால்நடை உதவிமருத்துவர்கள் பணிமாறுதல் வேண்டுகல்  
குறித்து.

\*\*\*\*\*

பணிவுடன் தெரிவித்துக் கொள்வது,

நான் .....: கோட்டம் .....: கால்நடைமருந்தகத்தில்  
18.12.2005 முதல் கால்நடை உதவி மருத்துவராக பணியாற்றி வருகிறேன். எனது  
குடும்ப சூழ்நிலைக் காரணமாக .....: அருகில் உள்ள  
.....: கால்நடை மருந்தகத்திற்கு மாறுதல் வழங்க ஆணையர்  
அவர்களை பணிவுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தற்போது .....: கால்நடை மருந்தகத்தில் கால்நடை உதவி  
மருத்துவராகப் பணியாற்றி வரும் டாக்டர் .....: என்பவர்  
.....: கால்நடை மருந்தகத்திற்கு மாறுதல் கோரியுள்ளதாக அறிகிறேன்.

எனவே, டாக்டர் .....: என்பவருக்கு மாறுதல் வழங்கும் பட்சத்தில்  
எனக்கு .....: கால்நடை மருந்தகத்திற்கு மாறுதல் வழங்க  
ஆணையர் அவர்களை பணிவுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேற்கண்ட மாறுதல் வழங்கும் பட்சத்தில் நான் மாறுதல் பயணப்படியினை  
விட்டுக் கொடுக்க சம்மதம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தங்கள் உண்மையுள்ள,

**நகல் சமர்ப்பிக்கப்படுகிறது**

1. மண்டல இணைஇயக்குநர் (கா.ப), .....

2. உதவி இயக்குநர் (கா.ப), .....

## Annexure

To be submitted through proper channel with advance copy to the transferring authority.

1. Name of the applicant : Dr. ....M.V.Sc.,
2. Designation : Veterinary Assistant Surgeon
3. Date from which working in the present post : 18.12.2002
4. Place of work : Veterinary Dispensary,  
.....
5. Brief reason for requesting transfer : Family Circumstances
6. Native place of the applicant : .....
7. Place/Zone to which transfer is requested : Veterinary Dispensary,  
.....,  
..... Division.
8. Details of posts held by the applicant during the last five years:

SL. NO.	POST HELD	PERIOD		OFFICE
		FROM	TO	
1.	Veterinary Assistant Surgeon	4.9.2002	17.12.2003	Veterinary Dispensary, ....., ..... Division.

---

2.	Veterinary Assistant Surgeon	18.12.2003	Till Date	Veterinary Dispensary, ..... ..... Division.
----	---------------------------------	------------	-----------	--

---

9. Are any charges pending against the Applicant? If so, give there of No.& Date : No

I certify that the above information is correct. I also declare that I am willing to forego my transfer TA in the event of my request for transfer being granted.

Yours faithfully,

(Dr.....)  
 Veterinary Assistant surgeon,  
 Veterinary dispensary,  
 .....

**FOR USE OF OFFICE TRANSFERING AUTHORITY**

- 1. Date of Receipt :
- 2. Date of Registration :
- 3. Registration Number :
- 4. Date of Communication of Registration No. :