

0

ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ

സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം

നമ്പർ. **DTETVM/5987/2026-EG4**

തീയതി: 24-07-2026

പരിപത്രം

വിഷയം:- സാങ്കേതിക വിദ്യാഭ്യാസം - ജീവനക്കാര്യം (ഗ്രഡേഷൻ) ഈ വകുപ്പിൽ **30.06.2026** വരെ ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് തസ്തികകളിൽ (വാച്ച്മാൻ / ബസ് ക്ലീനർ) നിയമനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരുടെ ഓഫീസ് അറ്റൻറൻസ് തസ്തികയിലേക്ക് അനുപാത ഉദ്യോഗക്കയറ്റം നൽകുന്നതിന് സീനിയോറിറ്റി ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള വിവരശേഖരണം - സംബന്ധിച്ച്

ഈ വകുപ്പിൽ ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് സർവൻ്റ്സ് തസ്തിക (വാച്ച്മാൻ/ബസ് ക്ലീനർ) കളിൽ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് അനുപാത ഉദ്യോഗക്കയറ്റം അനുവദിക്കുന്നതിനായി **30.06.2026** വരെ പ്രസ്തുത തസ്തികകളിൽ നിയമനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരുടെ സീനിയോറിറ്റി /ഗ്രഡേഷൻ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയതിനാൽ ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർ ഇതോടൊപ്പമുള്ള മാതൃകയിൽ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി ആവശ്യമായ രേഖകളുടെ പകർപ്പുകൾ സഹിതം, ഈ സർക്കുലർ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് 7 ദിവസത്തിനകം, ഈ ഓഫീസിൽ ലഭിക്കത്തക്കവിധം സ്ഥാപന മേധാവി മുഖാന്തിരം അയച്ചുതരേണ്ടതാണ്.

ഈ സർക്കുലർ ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാരെ കാണിച്ചു ബോധ്യപ്പെടുത്തി, ജീവനക്കാർ തയ്യാറാക്കി സമർപ്പിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട സേവന പുസ്തകവുമായി ഒത്തുനോക്കി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി മേൽപ്പറഞ്ഞ സമയക്ലിപ്ത പാലിച്ച് ഈ ഓഫീസിൽ ലഭ്യമാക്കുവാൻ എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവികളോടും നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

13.1.2026 തീയതിയിലെ DTETVM/2139/2025-EG4 അന്തിമ സീനിയോറിറ്റി പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ജീവനക്കാർ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതില്ല.

RASHEEDA S
SENIOR ADMINISTRATIVE OFFICER

സ്വീകർത്താവ്,

- 1.ഈ വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനമേധാവികൾക്കും ബന്ധപ്പെട്ട ജീവനക്കാർക്കും (www.dtekerala.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റ് മുഖാന്തിരം).
2. സൂപ്രണ്ട്
3. സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ / ഓഫീസ് കോപ്പി

Digitally signed by
RASHEEDA S
Date: 24-07-2026
15:43:55

PROFORMA		
1	Name of Employee	
2	PEN.	
3.	District(DRB) -	
4	Present Post & Scale of Pay	
5	Date of Birth	
6	No. & Date of PSC Advice (Copy should be enclosed)	
7	No. & Date of Appointment Order in the present post (Copy should be enclosed)	
8	Date of Joining in the present post	
9	Date of regularization of appointment	
10	Date of declaration of probation in the present post (Copy should be enclosed)	
11	Details regarding LWA / Deputation / Disciplinary Proceedings if any (Copy should be enclosed)	
12	Contact Number	
13	Other remarks (if any)	

Place :
Date:

Name:
Designation:

CERTIFICATE

Certified that I have verified the details furnished by the incumbent and found correct.

Place:
Date:

Signature with seal of the employer