

பத்திரிகைச் செய்தி

குழந்தைகள் நலன் மற்றும் சிறப்புச் சேவைகள் துறையின் கீழ் செயல்பட்டு வரும் கன்னியாகுமரி மாவட்டம், நாகர்கோவில், பறக்கின்கால் அன்னை சத்யா அரசு குழந்தைகள் இல்லத்தில் தங்கியிருக்கும் குழந்தைகளுக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு 10 நாட்களுக்கு மிகாமல் ஆற்றுப்படுத்துதல் சேவை வழங்க மதிப்பூதிய அடிப்படையில் ஒரு பெண் ஆற்றுப்படுத்துநர் நியமிக்க தகுதியான நபர்களிடமிருந்து விண்ணப்பங்கள் 08.08.2025 அன்று வரை வரவேற்கப்படுகின்றன.

பணியிட எண்ணிக்கை : 1 (பெண்)

பதவியின் பெயர் : ஆற்றுப்படுத்துநர் (Counsellor)

மாத மதிப்பூதியம் : மதிப்பூதியம் நாளொன்றுக்கு ரூ.1000/- மட்டும்
(ஒரு மாதத்திற்கு 10 நாட்கள் மட்டும்)

பணிபுரியும் இடம் : அன்னை சத்யா அரசு குழந்தைகள் இல்லம், பறக்கின்கால்.

கல்வித் தகுதி : உளவியல் மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துதலில் முதுகலை பட்டம்

மாதிரி விண்ணப்ப படிவம் கன்னியாகுமரி மாவட்ட நிர்வாக வலைதளத்தில் (www.kanniyakumari.nic.in) பதிவிறக்கம் செய்து கொள்ளலாம். மேற்கண்ட பதவிக்கு தகுதியுள்ள நபர்களிடமிருந்து புகைப்படத்துடன் (Pass Port Size) சட்டிய விண்ணப்பம் 08.08.2025 அன்று மாலை 5.30 ற்குள் கீழ்க்கண்ட முகவரியில் வந்து சேரும் வகையில் அனுப்புமாறு கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறது. முழுமையாக பூர்த்தி செய்யப்படாத விண்ணப்பம் மற்றும் குறிப்பிட்ட காலகெடுக்குள் வந்து சேராத விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும். மேலும் விவரங்களுக்கு அன்னை சத்யா அம்மையார் அரசு குழந்தைகள் இல்ல கண்காணிப்பாளரை அணுகுமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறது.

விண்ணப்பங்கள் அனுப்ப வேண்டிய முகவரி :

கண்காணிப்பாளர்

அன்னை சத்யா அரசு குழந்தைகள் இல்லம்

சுபரி அணை அருகில்

பறக்கின்கால்,

நாகர்கோவில்- 629001

தொடர்பு எண். 6383913239

04652-277014

மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர்
கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

28/7/25

2/2

FORMAT

**Department of Children Welfare and Special Services
Annai Sathya Govt. Children Home
Kanniyakumari District**

Application form for the Post of _____

1	Name of the Applicant * (IN CAPITAL LETTERS)		Recent Pass-port size photograph of the applicant to be affixed		
2	Name of the Father / Spouse*				
3	Date of Birth *				
4	Gender				
5	Age				
6	Marital Status				
7	Address for Communication * (IN CAPITAL LETTERS)				
8	Phone/Mobile Number*				
9	E-mail ID*				
10	Educational Qualification (Enclose the copy of supporting documents)*				
11	Additional Qualification (if any)				
12	Details of Working Experience (Enclose the copy of the relevant experience certificates)*				
S. No	Name of the organization.	Designation	Years of experience		
			From (Date)	To (Date)	No. of years & months
Total					

**Mandatory*

Note: Incomplete application and application 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 candidature shall liable to _____ be _____ rejected.

Signature of the Applicant