

അറിയിപ്പ്

14.10.2023, 11.11.2023, 25.11.2023, 09.12.2023 എന്നീ തീയതികളിലെ പത്താം ക്ലാസ് യോഗ്യത പ്രാഥമിക പരീക്ഷ ചുവടെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ എഴുതാൻ കഴിയാത്ത ഉദ്യോഗാർത്ഥികളിൽ മതിയായ രേഖകൾ, അഡ്മിഷൻ ടിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് സഹിതം അവരവരുടെ പരീക്ഷാ കേന്ദ്രം ഉൾപ്പെടുന്ന ജില്ലാ PSC ഓഫീസിൽ (തിരുവനന്തപുരം ജില്ല ഒഴികെ) നേരിട്ടോ, ചുമതലപ്പെടുത്തുന്ന വ്യക്തി മുഖേനയോ നേരിട്ട് അപേക്ഷ നൽകുന്ന ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് 20.01.2024-ൽ നടക്കുന്ന 5-ാം ഘട്ട പരീക്ഷ എഴുതുവാൻ അവസരം നൽകുന്നതാണ്. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ അപേക്ഷകൾ ആസ്ഥാന ഓഫീസിലെ EF Section-ൽ നൽകേണ്ടതാണ്. Tappal/Email വഴി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിയ്ക്കുന്നതല്ല. 01.01.2024 മുതൽ 10.01.2024 വരെ ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ മാത്രമേ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ.

സ്വീകാര്യമായ കാരണങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. PSC പരീക്ഷാദിവസം അംഗീകൃത സർവ്വകലാശാലകൾ/സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന പരീക്ഷയുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ രണ്ട് പരീക്ഷകളുടേയും അഡ്മിഷൻ ടിക്കറ്റ് (പരീക്ഷാതീയതി തെളിയിക്കുന്നത്) ഹാജരാക്കിയാൽ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.
2. ആക്സിഡന്റ് പറ്റി ചികിത്സയിൽ ഉള്ളവർ, അസുഖബാധിതർ എന്നിവർ ഹോസ്പിറ്റലിൽ ചികിത്സ നടത്തിയതിന്റെ ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും (നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ ഉള്ളത്) ഹാജരാക്കിയാൽ സ്വീകരിയ്ക്കുന്നതാണ്.
3. പ്രസവസംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ ഉള്ളവർ ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ ഉള്ളത്) എന്നിവ രണ്ടും ചേർത്ത് അപേക്ഷിച്ചാൽ സ്വീകരിയ്ക്കുന്നതാണ്.
4. പരീക്ഷാ ദിവസം സ്വന്തം വിവാഹം നടക്കുന്ന ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ തെളിവുസഹിതം അപേക്ഷിച്ചാൽ സ്വീകരിയ്ക്കുന്നതാണ്.
5. എറ്റവും അടുത്ത ബന്ധുക്കളുടെ മരണം കാരണം പരീക്ഷ എഴുതാൻ കഴിയാത്ത ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ തെളിവ് സഹിതം അപേക്ഷിച്ചാൽ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

വിശദവിവരങ്ങളും Medical Certificate-ന്റെ മാതൃകയും PSC Website-ൽ Must Know എന്ന Link-ൽ PSC Exam Updates-ലും December മാസത്തെ PSC Bulletin-ലും ലഭ്യമാണ്.

വിശദവിവരങ്ങൾക്ക്:- Ph:- 0471-2546260, 246

പരീക്ഷാകൺട്രോളർ
കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that Mr./Mrs (Name Address).....
.....is/was under
my treatment for (Name of Illness).....
in this hospital from.....to.....
.....as in patient/out patient. He/She was
advised complete rest for.....days
w.e.f.....

(Furnish brief description of the patient's condition on the date of
consultation/admission which has necessitated his/her absence in the PSC
Examination on)

.....
.....
.....

This certificate is issued to produce before PSC to justify their absence in the exam.

Date :	Signature :
Place :	Name :
Office Seal :	Designation of the Doctor:

Attach Treatment details if any.