



SOUTH INDIA MULTI-STATE AGRICULTURE CO-OPERATIVE SOCIETY LTD.,

[SIMCO]

Regd. No: MSCS/CR/1069/2014

**Registered as a Multi State Co-operative Society under section 7 of the M.S.C.S. Act 2002 in
Govt. of India, Ministry of Agriculture & Farmer's Welfare,
Department of Agriculture & co-operation, New Delhi.**

H.O: Town Hall Campus, Near Old Bus stand, Vellore - 632004.

www.simcoagri.com

0416-2234866

simcoagrisociety@gmail.com

**சித்த மருத்துவர், ஆயுர்வேதிக் மருத்துவர் மற்றும் யோகா & நேச்சுரோபதி மருத்துவர் ஆகிய
பதவிகளுக்கான விண்ணப்பப்படிவம்.**

**APPLICATION FOR THE POST OF SIDDHA DOCTOR, AYURVEDIC DOCTOR AND YOGA &
NATUROPATHY DOCTOR.**

FOR OFFICE USE ONLY		PASSPORT SIZE PHOTOGRAPH TO BE AFFIXED WITH SIGNATURE
1	POST FOR APPLYING விண்ணப்பிக்கும் பதவியின் பெயர்	
2	NAME OF THE APPLICANT (In Block Letters) விண்ணப்பதாரரின் பெயர்	
3	DATE OF BIRTH & AGE (as on 02/05/2024) பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (as on 02/05/2024 அன்று உள்ளபடி)	
4	WHEATHER SEEKING AGE RELAXATION? வயது வரம்பில் தளர்வு கோருபவரா?	YES / NO ஆம் / இல்லை
5	GENDER பாலினம்	MALE / FEMALE / THIRD GENDER ஆண் / பெண் / மூன்றாம் பாலினர்
6	FATHER/ HUSBAND/ GUARDIAN NAME தந்தை/ கணவர்/ பாதுகாவலர் பெயர்	

7	PERMANENT ADDRESS நிரந்தர முகவரி	
8	TEMPORARY ADDRESS தற்காலிக முகவரி	
9	CONTACT NUMBER தொடர்பு எண்	
10	E-MAIL ADDRESS மின்னஞ்சல் முகவரி	
11	EDUCATION QUALIFICATION கல்வித் தகுதி	
12	MEDIUM OF STUDY பயிற்று மொழி	
13	APPLICANT OWN TOWN/ VILLAGE விண்ணப்பதாரரின் சொந்த நகரம்/கிராமம்	
14	CITIZENSHIP குடியரிமை	
15	EXPERIENCE முன் அனுபவம் உள்ளதா?	YES / NO ஆம் / இல்லை

16	PREFERENCES (IF YES CHOOSE AND ATTACH THE COPIES OF THE CERTIFICATE) முன்னுரிமை கோருபவரா ஆம் எனில் தக்க சான்றிதழ் இணைக்கவும்	YES / NO ஆம் / இல்லை
	(A) DESTITUTE WIDOW ஆதரவற்ற விதவை	YES / NO ஆம் / இல்லை
	(B) EX – SERVICEMEN முன்னாள் படைவீரர்	YES / NO ஆம் / இல்லை
	(C) INTER-CASTE MARRIAGE கலப்புத் திருமணம்	YES / NO ஆம் / இல்லை
	(D) OTHERS மற்றவை	YES / NO ஆம் / இல்லை
17	RELIGION மதம்	
18	COMMUNITY இனம்	GEN/OBC/SC/ST /EWS உரிய இடத்தில் ✓ செய்யவும்
19	CASTE இன உட்பிரிவு	
20	EMPLOYMENT REGISTRATION NUMBER வேலைவாய்ப்பு அலுவலகத்தின் பதிவு எண்	
21	MEDICAL COUNCIL REGISTRATION NUMBER மருத்துவ கவுன்சில் பதிவு எண்	

DECLARATION (உறுதியளித்தல்)

I certify that all the details mentioned in the application are genuine and correct. I am well aware that my application will be rejected, if any of the details provided found to be incorrect.

PLACE:

DATE :

APPLICANT SIGNATURE

** IF THE APPLICATION IS WITHOUT THE APPLICANT SIGNATURE, IT WILL BE REJECTED**

INSTRUCTIONS FOR APPLICANT

- 1) The applicant should fill the application form with his/her own hand writing using blue or black pen in blockletters.
- 2) All the fields should be filled in the application form
- 3) The following Xerox copies of the documents to be attached
 - a. SSLC Certificate
 - b. HSC Certificate
 - c. UG Degree / Diploma Certificate / PG Degree Certificate / Others certificates (if any)
 - d. Community Certificate
 - e. Aadhar Card
 - f. Recent passport size photo (3)
 - g. Medical Council Registration Certificate
 - h. Income Certificate (If available)
 - i. Experience Certificate (If available)
 - j. If any others (EX- SERVICE / WIDOW)
- 4) Application fee : There is no fee for this notification / Application
- 5) If the applicant submitted the fake document they will strictly face the consequences
- 6) Age limit for the applicant is 22 to 40 years. In case of age relaxation appropriate certificates or documents to be attached.
- 7) An applicant should apply for single post, in case the applicant applies more than one the applicant's application will be rejected.
- 8) The completed applications can be given directly/speed post/courier to the given below address mentioned on or before the last date (31/05/2024, Time 4.30 Pm)

MANAGING DIRECTOR
SOUTH INDIA MULTI - STATE AGRICULTURE CO-OPERATIVE SOCIETY LTD.,
TOWN HALL CAMPUS, NEAR OLD BUS STAND, VELLORE- 632004.

குறிப்பு: மேலே குறிப்பிட்டுள்ள விதிமுறைகளின் படி சான்றிதழில் உள்ள விவரங்களில், தவறு இருந்தால் எந்த வித அறிவிப்புமின்றி விண்ணப்பம் நிராகரிக்கப்படும்.