


PROVISION PRIORITY LIST OF Physiotherapist

Sl. No	NAME & WORKING PLACE	KGID NO	P.P	DATE OF BIRTH	DATE OF JOINING	PRESENT WORKING DATE	No. of Services A Zone (1)		No. of Services B Zone (1.5)		No. of Services C Zone (2)		Total Weightage	TI	2 Years Ret	PH	Widow	H/W	General	Remarks
							Years	Marks	Years	Marks	Years	Marks								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
General																				
1	ಯಾಸ್ಟಿನ್ ಬಾನು.ಹೆಚ್, ಉಪವಿಭಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಾಗರ, ಸಾಗರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಶಿವಮೊಗ್ಗ	1917789	Y	04.04.1980	08.02.2004	08.02.2004	0	0	13	19.5	0	0	19.5	N	N	N	N	N	Y	
2	ಟಿ.ಎಂ.ಗಾಯಕ ವಾಡೆ ಸಾ.ಆ.ಭಾಲ್ಕಿ ಬೀದರ್	1808753	Y	01.06.1975	09-12-2003	25-05-2012	9	9	6	9	0	0	18	N	N	N	N	N	Y	
3	ಶ್ರೀ ವೀಣಾ ಹೆಚ್.ಜಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗುಂಡ್ಲುಪೇಟೆ ಚಾಮರಾಜನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ	2244934	Y	03.06.1982	15.12.2010	15.12.2010	0	0	7	10.5	0	0	10.5	N	N	N	N	N	Y	

ಎ.ಸು : 01.18.7-2018 ರುಕ್ಮಿ ಆಕ್ಟಿವಿಟಿ ನಡವಳಿ
 ಇದ್ದಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ನಿಯಮಕ್ಕೆ
 ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.


 ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಕು.ಕ)
 ಆಶೋಕ್ತ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು,
 ಬೆಂಗಳೂರು.