

പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം
അയ്യൻകാളി ഭവൻ, കനകനഗർ, വെള്ളയമ്പലം, കവടിയാർ പി.ഒ,
തിരുവനന്തപുരം -695003, ഫോൺ/ഫാക്സ് - 0471 2727379
ഇമെയിൽ - bcddkerala@gmail.com, വെബ്സൈറ്റ് - www.bcdd.kerala.gov.in

BCDIR/356/2023-A1

തീയതി :31-05-2023

ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ

എംപ്ലോയബിലിറ്റി എൻഫോർസ്മെന്റ് പ്രോഗ്രാം പദ്ധതി 2023-24

മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രവേശന പരീക്ഷകൾക്കുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും താല്പര്യപത്രം ക്ഷണിക്കുന്നു.

സംസ്ഥാനത്തെ മറ്റ് പിന്നാക്ക സമുദായങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രവേശന പരീക്ഷകൾക്കുള്ള പരിശീലനത്തിന് പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് മുഖേന ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന എംപ്ലോയബിലിറ്റി എൻഫോർസ്മെന്റ് പ്രോഗ്രാം പദ്ധതി പ്രകാരം 2023-24 വർഷം ഗുണഭോക്തൃ നിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി പ്രസ്തുത പരീക്ഷാ പരിശീലനം നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപന മേധാവികളിൽ നിന്നും താല്പര്യപത്രം ക്ഷണിക്കുന്നു. നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ തയ്യാറാക്കിയ താല്പര്യപത്രം പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പിന്റെ മേഖലാ ആഫീസുകളിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. താല്പര്യപത്രം സ്വീകരിക്കുന്ന അവസാന തീയതി - 10.07.2023 .

മാനദണ്ഡങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും

1. സ്ഥാപനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തിനുള്ളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതായിരിക്കണം.
2. മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് പ്രവേശന പരീക്ഷകൾക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്ന മേഖലയിൽ കുറഞ്ഞത് 5 വർഷം സേവന പാരമ്പര്യമുണ്ടായിരിക്കണം. 5 വർഷത്തിൽ കുറഞ്ഞ സേവന പാരമ്പര്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ അപേക്ഷിക്കേണ്ടതില്ല.
3. മുൻവർഷങ്ങളിൽ മികച്ച റിസൾട്ട് സൃഷ്ടിച്ചതും -ടി മേഖലയിൽ പ്രശസ്തിയുള്ള സ്ഥാപനമായിരിക്കണം.
4. സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ലയുടെ ചുമതലയുള്ള പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പിന്റെ മേഖലാ ആഫീസിലാണ് താല്പര്യപത്രം സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
5. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധ ജില്ലകളിലോ ഒരു ജില്ലയിൽ തന്നെയോ ഒന്നിലധികം സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെങ്കിൽ പ്രധാന സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മാത്രം താല്പര്യപത്രം സമർപ്പിച്ചാൽ മതിയാകും.
6. അവസാന തീയതിയ്ക്ക് ശേഷം സമർപ്പിക്കുന്ന താല്പര്യപത്രങ്ങൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
7. സ്ഥാപനത്തെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിനോ നിരസിക്കുന്നതിനോ ഉള്ള പൂർണ്ണാധികാരം പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് ഡയറക്ടറിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കും.
8. കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾക്ക് www.bcdd.kerala.gov.in, www.egrantz.kerala.gov.in എന്നീ വെബ്സൈറ്റുകൾ പരിശോധിക്കാവുന്നതും ചുവടെ പട്ടികപ്പെടുത്തും പ്രകാരമുള്ള വകുപ്പിന്റെ മേഖലാ ആഫീസുകളിലോ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതുമാണ്.

| സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ല | ഓഫീസുകളുടെ മേൽവിലാസം |
|--------------------------------------|--|
| തിരുവനന്തപുരം, കൊല്ലം, പത്തനംതിട്ട | മേഖലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം പീനാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് റ്റി. കെ മാധവൻ മെമ്മോറിയൽ ബിൽഡിംഗ്, മുണ്ടയ്ക്കൽ, കൊല്ലം - 691001 ഫോൺ - 0474 2914417 ഇ-മെയിൽ - bcddklm@gmail.com |
| ആലപ്പുഴ, എറണാകുളം, കോട്ടയം, ഇടുക്കി | മേഖലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം പീനാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ രണ്ടാം നില, കാക്കനാട്, എറണാകുളം - 682030 ഫോൺ - 0484 2983130 ഇ-മെയിൽ - ekmbcdd@gmail.com |
| തൃശ്ശൂർ, പാലക്കാട്, മലപ്പുറം | മേഖലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം പീനാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് KTV ടവേഴ്സ് യാക്കര, പാലക്കാട് - 678001 ഫോൺ - 0491 2505663 ഇ-മെയിൽ - bcddpkd@gmail.com |
| കോഴിക്കോട്, വയനാട്, കണ്ണൂർ, കാസറഗോഡ് | മേഖലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം പീനാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ് സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ, കോഴിക്കോട് - 673020 ഫോൺ - 0495 2377786 ഇ-മെയിൽ - bcddcalicut@gmail.com |

(ഒപ്പ്)
 Dr VINAY GOYAL IAS
 DIRECTOR

അംഗീകാരത്തോടെ
 Signed by Rophin K R
 Date: 31-05-2023 18:10:43

സംസ്കാരം: **Approved**

പകർപ്പ് :

1. ഗവ. അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി - പി.വി.വി.വ, (ഉപരിപത്രം സഹിതം)
2. ഡയറക്ടർ, വിവരപൊതുജന സമ്പർക്ക വകുപ്പ് (ഉപരിപത്രം സഹിതം)
3. ഡയറക്ടർ, ഫിനാൻസ് ഓഫീസർ എന്നിവരുടെ മേശ മേൽ
4. എല്ലാ മേഖലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും, പി.വി.വി.വ
5. മാനേജർ, ഐ.ടി വിഭാഗം, പി.വി.വി.വ (വെബ് സൈറ്റിൽ ചേർക്കുന്നതിന്)
6. നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതിന്.

I/98397/2023

7. കരുതൽ/അധികം



സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ജില്ല :-

പിന്നാക്ക വിഭാഗ വികസന വകുപ്പ്

എംപ്ലോയബിലിറ്റി എൻഹാൻസ്മെന്റ് പ്രോഗ്രാം പദ്ധതി 2023-24

സ്ഥാപനങ്ങളെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിന് സ്ഥാപനമേധാവി സമർപ്പിക്കേണ്ട താല്പര്യപത്രം

| മത്സര പരീക്ഷാ പരിശീലന ഇനം | | മെഡിക്കൽ/എഞ്ചിനീയറിംഗ് | |
|---------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | | മലയാളത്തിൽ | |
| 1 | സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് | | |
| | | In English (Capital Letters Only) | |
| | | | |
| | | | |
| 2 | മേൽവിലാസം | | |
| 3 | ഫോൺ & മൊബൈൽ നമ്പർ | | |
| 4 | സ്ഥാപിതമായ വർഷം | | |
| 5 | a. സ്ഥാപനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വർഷം | b. രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ | |
| 6 | a. ജില്ലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം | b. വിശദാംശങ്ങൾ | |
| 7 | a. ബന്ധപ്പെട്ട മത്സരപരീക്ഷാ പരിശീലത്തിന് ഏതെല്ലാം ജില്ലകളിൽ ശാഖകളുണ്ട്? വിശദവിവരങ്ങൾ | | |
| | b. ഫ്രാഞ്ചൈസികളുടെ എണ്ണം | b. വിശദാംശങ്ങൾ | |
| 8 | കഴിഞ്ഞ മൂന്നു വർഷങ്ങളിൽ കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തീകരിച്ചവരുടെ എണ്ണം. | | |
| 9 | അധ്യാപകരുടെ എണ്ണം | | |
| 10 | അധ്യാപക/വിദ്യാർത്ഥി അനുപാതം | | |
| 11 | നിലവിൽ പരിശീലനം നൽകി വരുന്ന കോഴ്സുകൾ. | | |
| 12 | സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ പേര്, മൊബൈൽ നമ്പർ | | |
| 13 | സ്ഥാപനത്തിന്റെ വെബ്സൈറ്റ് | | |
| 14 | ഇ മെയിൽ വിലാസം | | |

| 15 | കോഴ്സിന്റെ പേര് | പരിശീലന കാലയളവ് (മാസത്തിൽ) | ഒരു ദിവസം പരിശീലനം നൽകുന്ന ബാച്ചുകളുടെ എണ്ണം | പരിശീലനം ഒരു ദിവസം എത്ര മണിക്കൂർ വീതം | ഒരു വിദ്യാർത്ഥിക്ക് ആഴ്ചയിൽ ലഭ്യമാകുന്ന ക്ലാസ്സുകളുടെ എണ്ണം | കോഴ്സ് ഫീസ് |
|--|--|----------------------------|--|---------------------------------------|---|-------------|
| 16 | കെട്ടിടം, മറ്റ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ. | | | | | |
| <p style="text-align: center;"><u>സത്യപ്രസ്താവന</u></p> <p style="text-align: center;">സ്ഥാപനത്തിന്റെ സേവനപാരമ്പര്യം, പ്രവർത്തനം, പരിശീലനം തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് മേൽപ്രകാരം രേഖപ്പെടുത്തി നൽകിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.</p> <p>സ്ഥലം : സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ ഒപ്പ് & പേര് തീയതി : ഓഫീസ് സീൽ</p> | | | | | | |