

‘ഭരണഭാഷ മാതൃഭാഷ’,
വ്യാവസായിക പരിശീലനവകുപ്പ്
(കേരള സംസ്ഥാനം)

നമ്പർ : എഫ്3/13063/2015

ശാന്തിനഗർ, തിരുവനന്തപുരം - 01
തീയതി : 23/06/2015

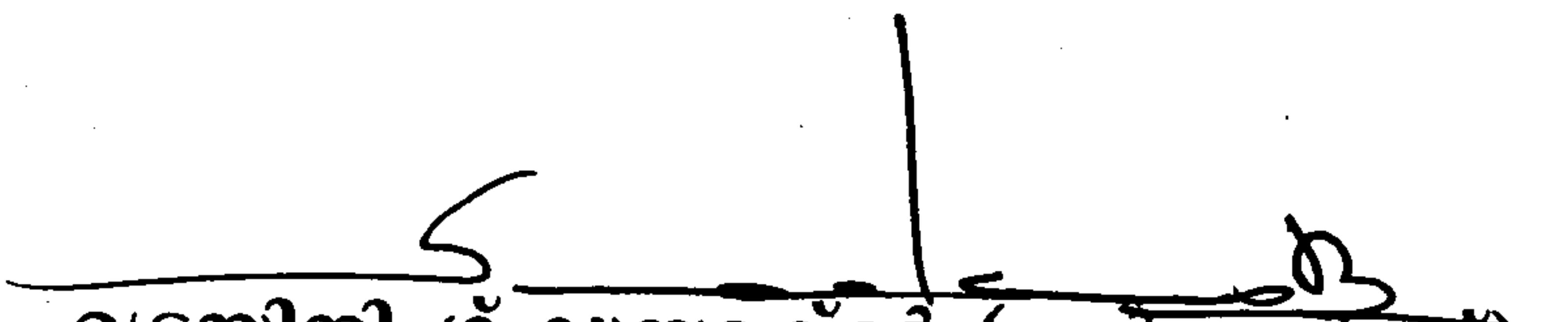
സർക്കുലർ

വിഷയം:- വ്യാവസായിക പരിശീലന വകുപ്പ് - സെമസ്റ്റർ സമ്പ്രദായ പ്രകാരമുള്ള ആദ്യസെമസ്റ്റർ പരീക്ഷയ്ക്ക് അധ്യാപകരെ അയക്കുന്നത്-സംബന്ധിച്ച്

സൂചന:- 1. DGE&T- 19/7(2)/2014 - CD dtd 26/05/2014

CTS സ്കീം പ്രകാരം ഇൻസ്ട്രക്ടർമാർക്ക് നൽകി വരുന്ന CTI ട്രെയിനിംഗ് ആഗസ്റ്റ് 2014 മുതൽ സെമസ്റ്റർ സമ്പ്രദായത്തിൽ പ്രവേശനം ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ആദ്യ സെമസ്റ്ററിൽ TT1&ET യും രണ്ടാം സെമസ്റ്ററിൽ TT2 TM ബാച്ചും ഉൾപ്പെടുന്നു. എൻബിനീയറിംഗിൽ ഡിപ്ലോമ / ഡിഗ്രി ഉള്ളവരും മൂന്ന് വർഷത്തെ അധ്യാപക പരിചയമുള്ള ഗവ/പ്രൈറ്റ് QCI അക്രിഡിറ്റേഷൻ റിപ്പോർട്ടിൽ പേര് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ബാങ്ക് വഴി ശമ്പളം പറ്റുന്ന പ്രൈവറ്റ് ഐ.ടി.ഐകളിലെ അധ്യാപകർക്കും ആദ്യ സെമസ്റ്റർ നേരിട്ട് പരീക്ഷകൾ എഴുതാവുന്നതാണ് ആദ്യ സെമസ്റ്റർ വിജയിച്ചാൽ ആറ് മാസദൈർഘ്യമുള്ള രണ്ടാമത്തെ സെമസ്റ്റർ റഗുലർ ട്രെയിനിംഗിന് അനുവദിക്കുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ താങ്കളുടെ സ്ഥാപനത്തിലെ നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ളവരേയും, ഇതുവരെ CTI ട്രെയിനിംഗിന് നിയോഗിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ഇൻസ്ട്രക്ടർമാർക്കും ആഗസ്റ്റ് ആദ്യ സെമസ്റ്റർ പരീക്ഷ എഴുതിക്കുന്നതിനുള്ള ഓപ്ഷൻ ‘A’ ഫാറം തയ്യാറാക്കി അയച്ചുതരേണ്ടതാണ്.

കൂടാതെ ഡിഗ്രിയും, ഡിപ്ലോമയും ഇല്ലാത്ത ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽ നിന്നും 2015 ആഗസ്റ്റിൽ ആരംഭിക്കുന്ന സെമസ്റ്റർ സമ്പ്രദായ പ്രകാരമുള്ള ട്രെയിനിംഗിന് പങ്കെടുക്കുന്നതിനുള്ള ഓപ്ഷൻ ‘B’ ക്ഷണിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത ഓപ്ഷനുകൾ തരം തിരിച്ച് 30/06/2015 നു മുമ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ ലഭിക്കത്തക്ക വിധം എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.


ട്രെയിനിംഗ് ഡയറക്ടർ (ഇൻ ചാർജ്ജ്)

**OPTION FORM FOR INSTRUCTORS OF GOVT/PVT ITI FOR CRAFT
INSTRUCTOR TRAINING IN SEMESTER PATTERN 2015-2016
INSPECTORS HAVING MORE THAN THREE YEAR EXPERIENCE**

1.	Name of Govt/Pvt ITI	:	
2.	Name of Instructor (CAPITAL LETTER) Designation Gender Date of Birth	:	
3.	Qualification	:	
4.	MOB. NO	:	
5.	E-mail ID	:	
6.	Trade in which posted	:	
7.	Date of Joining in the Service	:	
8.	Teaching Experience (Only experience 3 year and above will be considered)	:	
9.	(Attach experience certificate from principal as per Service Book in the case of govt employee and from IT in the case of Pvt ITI)	:	
10.	Name of Field Institute	:	
11.	Remarks any	:	

I.....hereby declare that the above mentioned facts are correct to my Knowledge and belief and also aware that the Crafts Instructor Certificate is essential for getting promotions.

Signature of instructor

Date :

The above mentioned facts are verified and correct

Place :

Date :

Signature
Principal/Head of Instructor
With Name and designation
With office seal

'B'
OPTION FORM FOR CRAFT INSTRUCTOR TRAINING IN SEMESTER PATTERN
2015 August To January 16 (DIRECT ENTRY)

1	Name of Govt/Pvt ITI	
2	NAME OF INSTRUCTOR (CAPITAL LETTER)	
3	TRADE	
4	Designation	
5	Age : Date of Birth: Sex:	
6	Date of Joining as JI	
7	Address for communication	
8	Phone/Mobile No	
9	E-mail ID	

Date:

Signature of Officer Exercising the option
Designation

Verified the details with Service Book and found correct

Place:

Date:

Principal/Head of Institution
Signature with date and designation and Office seal

Place:-

Date:-

Experience Certificate

This is to certify that Sri/Smt.
is working in this institute as in the trade ofand has
got..... years of service as per Service Book.

Seal

Principal

Date:

FORM OF EXPERIENCE CERTIFICATE

Name of Firm (Company/Corporation/Government
Department/Co-operative Institutions etc.)
Register No. (SSI Registration or any other Registration
Number and Date of Registration)
Authority issued Registration

CERTIFICATE OF EXPERIENCE

Issued to (here enter Name and Address)

This is to certify that the above mentioned person has worked/ has been working in this institution as (here enter the name of the post or the nature of the assignment held in the capacity) on per day / per mensem for a period of years Months days from to

Place:
Date:

Signature
Name and Designation of the Issuing
Authority with Name of the Institution

(Office Seal)

CERTIFICATE

Certified that Sri./Smt. mentioned in the above Experience certificate has actually worked / is working as (specify the nature of employment) in the above Institution during the period mentioned there in as per the entry in the Register (Name of Register to be specified) maintained by the employer as per the provisions of Act (Name of the Act/ Rules to be specified).

I am the authorised person to inspect the Registers kept by the employer as per the provision of the Act/ Rules of the State / Central Government

Place:
Date:

Signature with date,
Name of Attesting Officer with Designation
And Name of of Office, who is the notified
Enforcement Officer as per the Act/Rules

(Office Seal)

- Note: 1. Please specify the post held or nature of assignment as Casual Labourer, paid/unpaid Apprentice / Regular Worker or Temporary Worker.
- 2. All Experience Certificates shall be duly certified by the concerned Controlling Officer/ Head of Office of the Government. The genuineness of the Certificate shall be subjected to verification and legal action will be taken against those who issue and produce bogus Certificate.
- 3. Practical Experience should be acquired after obtaining the basic qualification in the particular trade and prior to the last date fixed for receipt of application for this post as per the Gazette Notification.

Handwritten signature and date: 20/6/15