முக்கிய சுற்றறிக்கை

 வேலூர் வருவாய் மாவட்ட அனைத்து அரசு மற்றும் அரசு நிதி உதவி பெறும் உயர்நிலை மற்றும் மேல்நிலை பள்ளிகளின் தலைமையாசிரியர்கள் 2018-19ஆம் கல்வி ஆண்டிற்கான மருத்துவ ஆய்வுக் குழுக் கட்டணம், தங்கள் பள்ளி மொத்த மாணவர்களின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப ஒரு மாணவருக்கு ஒரு ரூபாய் வீதம் கணக்கிட்டு மொத்த தொகையினை ரொக்கமாக இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள படிவத்தில் உரிய தகவலை பூர்த்தி செய்து 26.03.2019 (செவ்வாய் கிழமை) தனி நபர் மூலம் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள விவரப்படி ஒப்படைக்கும்படி கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| வ.எண். | கல்வி மாவட்டம் | நேரம் | இடம் |
| 1 | திருப்பத்தூர் | முற்பகல் 11.00 மணி முதல் நண்பகல் 12.00 மணி வரை | அனைவருக்கும் கல்விதிட்ட அலுவலகபயிற்சி அரங்கம்,காட்பாடி, வேலூர் |
| 2 | வாணியம்பாடி | நண்பகல் 12.00 மணி முதல் பிற்பகல் 1.00 மணி வரை |
| 3 | அரக்கோணம் | பிற்பகல் 2.00 மணி முதல்பிற்பகல் 3.00 மணி வரை |
| 4 | இராணிப்பேட்டை | பிற்பகல் 3.00 மணி முதல்மாலை 4.00 மணி வரை |
| 5 | வேலூர் | மாலை 4.00 மணி முதல்மாலை 5.00 மணி வரை |

 மேலும் விவரங்களுக்கு :

 I.உமாதேவன்

 தலைமை ஆசிரியர்

 அரசு மேனிலைப்பள்ளி

 பென்னாத்தூர் மற்றும் செயலர்

 மருத்துவ ஆய்வுக்குழு, வேலூர் வருவாய் மாவட்டம்

 கைப்பேசி : 9894235031

வேலூர் வருவாய் மாவட்ட மருத்துவ ஆய்வுக்குழு கட்டணம் செலுத்திய விவரம்

பள்ளியின் பெயர் : பள்ளி எண். :

விலாசம் : தலைமையாசிரியர் பெயர் :

கல்வி மாவட்டம் : கைப்பேசி எண். :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2017-18 கல்விஆண்டில் பள்ளிமொத்தமாணவர்களின்எண்ணிக்கை | மருத்துவஆய்வுக்குழுகட்டணம்செலுத்திய தொகைரசீது எண். & தேதி | 2018-19 கல்விஆண்டில் பள்ளிமொத்தமாணவர்களின்எண்ணிக்கை | மருத்துவ ஆய்வுக்குழு கட்டணம்செலுத்திய தொகைரசீது எண். & தேதி |
|  |  |  |  |

தேதி : தலைமை ஆசிரியர் கையொப்பம்

பள்ளி முத்திரை :