



**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: No.35, 1st West Cross Road, Near Govt. Law Collage, Gandhi Nagar, Silk Mill, Vellore – 632 006.

www.simcoagri.com

0416-2234866

simcoagrisociety@gmail.com

உதவி மருத்துவ அதிகாரி ஹோமியோபதி, ஆயுர்வேதம், சித்தா மற்றும் யோகா & இயற்கை மருத்துவம் ஆகிய  
பதவிகளுக்கான விண்ணப்பப்படிவம்.

APPLICATION FOR THE POST OF ASST. MEDICAL OFFICER HOMEOPATHY, AYURVEDA, SIDDHA,  
YOGA & NATUROPATHY.

	<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>		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 25/04/2025) பிறந்த தேதி மற்றும் வயது (25/04/2025 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 குடியுரிமை	
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	
17	RELIGION மதம்	
18	COMMUNITY இனம்	GEN/OBC/SC/ST /EWS உரிய இடத்தில் ✓ செய்யவும்
19	CASTE இன உட்பிரிவு	
20	MEDICAL COUNCIL REGISTRATION NO: 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/ Medical Council Registration Certificate / Others certificates (if any).
  - d. Community Certificate.
  - e. Aadhar Card.
  - f. Recent passport size photo (2).
  - g. Income Certificate (If available).
  - h. Experience Certificate (If available).
  - i. If any others (EX- SERVICE / WIDOW).
- 4) Application fee for the Gen/UR/OBC/EWS Candidate shall have to pay the application fee of Rs.250/- and for SC/ST candidates shall have to pay the application fee of Rs.100/- get the challan with application at head office address mentioned bellow and also can pay through online (**Refer Official website**).
- 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) The filled applications should be attached with 24 x 10cm post cover with 27rs stamp pasted and self-addressed along with application.
- 8) An applicant should apply for single post, in case the applicant applies more than one the applicant's application will be rejected. Amount will not be refunded.
- 9) The completed applications can be given directly/speed post/courier to the given below address mentioned on or before the last date (**25/05/2025, Time 4.30 Pm**)

### **MANAGING DIRECTOR**

**SOUTH INDIA MULTI - STATE AGRICULTURE CO-OPERATIVE SOCIETY LTD.,  
NO.35, 1ST WEST CROSS ROAD, NEAR GOVT. LAW COLLAGE, GANDHI NAGAR,  
SILK MILL, VELLORE – 632 006.**

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