



Phone : 0471-2557227(Office)
 e-mail : registrar.tcmc@kerala.gov.in
 www.medicalcouncilkerala.gov.in

THE TRAVANCORE-COCHIN COUNCIL OF MODERN MEDICINE
 COMBINED COUNCIL BUILDING, RED CROSS ROAD, THIRUVANANTHAPURAM, KERALA - 695 035

MODERN MEDICINE(INSIDE INDIA & FOREIGN MEDICAL GRADUATES)

WHATSAPP NUMBER: 8078001119

**പ്രസ്തുത നമ്പരിലേയ്ക്ക് അന്വേഷണ വിവരം സംബന്ധിച്ചുള്ള ഫോൺവിളികൾ
 അനുവദനീയമല്ല അത്തരം കോൾ അറ്റൻറ് ചെയ്യില്ല**

Sl.No.	ആപ്ലിക്കേഷൻ സംബന്ധിച്ച സംശയങ്ങൾക്ക്	
a.	RENEWAL -ന് സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന്	ആപ്ലിക്കേഷൻ ഐഡി, പേര്, രജി.നം. എന്നിവ അയച്ച് നല്ലേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ഹാർഡ്കോപ്പികൾ സമർപ്പിച്ച ദിവസം അറിയിക്കുക.
b.	PERMANENT -ന് സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന്	ആപ്ലിക്കേഷൻ ഐഡി, പേര്, കേരളത്തിനകത്താണോ പുറത്താണോ പഠിച്ചത്, ഹാർഡ് കോപ്പി സമർപ്പിച്ച ദിവസം സൂചിപ്പിക്കുക
c.	ADDITIONAL -ന് സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി അറിയുന്നതിന്	APPLICATION ID, NAME, REG.NO., HARD COPY സമർപ്പിച്ച ദിവസം
d.	CANCELLED നൽകിയിട്ടുള്ള അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി സംബന്ധിച്ച്	APPLICATION ID, NAME, REG.NO., HARD COPY സമർപ്പിച്ച ദിവസം
e.	GOOD STANDING നൽകിയിട്ടുള്ള അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി സംബന്ധിച്ച്	APPLICATION ID, NAME, REGISTRATION NO.
f.	1st PROVISIONAL	APPLICATION ID, NAME, COLLEGE NAME
g.	2nd PROVISIONAL നൽകിയിട്ടുള്ള അപേക്ഷയുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി സംബന്ധിച്ച്	DD എടുത്ത ദിവസം COLLEGE ന്റെ പേര് ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിശദീകരണം 1st PROVISIONAL CERTIFICATE ന്റെ NUMBER, DATE,

മേൽ വിവരിച്ചവയ്ക്കല്ലാതെ മറ്റേതൊന്നിനും ടി നമ്പരിലെ സേവനം ലഭിക്കുന്നതല്ല. ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനസമയം പ്രവൃത്തിദിവസങ്ങളിൽ രാവിലെ 10 മണി മുതൽ വൈകിട്ട് 5 മണിവരെ ആയിരിക്കും.

രജിസ്ട്രാർ