राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,
जिल्हा परिषद,उस्मानाबाद
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान कार्यालय, दुसरा मजला, जिल्हा परिषद उस्मानाबाद

कार्यालय -
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, कार्यालय
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, उस्मानाबाद
पिन - ४१३५०१

Website : http://maha-arogya.gov.in
Email : dhoosmanabad@gmail.com,
Email : nrhmdpmosmanabad@gmail.com
Fax No. 02472 – 225298 (DHO)
02472 - 227258 (Epidemic Cell) , 02472 – 220499 (EST)
02472 – 221613 (NHM) , 02472 – 220451 (Medicine Store)

जा.क्रं./जिपउ/आवि/NHM/DPMU/Recruitment/ 2492 /२०२३
दिनांक - 08 / 05 /२०२३

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान जिल्हा परिषद उस्मानाबाद

कंत्राटी वैद्यकिय अधिकारी (MBBS) या पदाकरीता थेट मुलाखत

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान व १५ वा वित्त आयोग अंतर्गत उपजिल्हा/ग्रामिण/स्त्री रुग्णालय तसेच शहरी आरोग्यवर्धिनी उपकेंद्र या ठिकाणी कंत्राटी वैद्यकिय अधिकारी (MBBS) यांची रिक्त पदे भरणेसाठी एम.बी.बी.एस. अर्हताधारक उमेदवारांकडुन थेट अर्जाद्वारे समुपदेशन पध्दतीने नियुक्ती देणेकरीता दि.१० मे २०२३ रोजी सकाळी ठिक १०.०० वा. मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परिषद उस्मानाबाद येथे आयोजीत करण्यात आली आहे.

तरी एम.बी.बी.एस. पदवी धारक उमेदवारांनी दि.१० मे २०२३ रोजी सकाळी ठिक १०.०० मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जिल्हा परिषद उस्मानावाद येथे सोबत देण्यात आलेला अर्ज व त्यासोबत सर्व शैक्षणिक अर्हतेचे सर्व वर्षाचे गुणपत्रक व प्रमाणपत्र, संबंधीत कौन्सीलचे नोंदणी प्रमाणपत्र/नुतणीकरण प्रमाणपत्र/ नोंदणी करीता अर्ज सादर केलेली पावती, जात प्रमाणपत्र, वयाचा पुरावासाठी शाळा सोडल्याचा दाखला, अनुभव प्रमाणपत्र, ओळखपत्र, व इतर कागदपत्राच्या साक्षांकित दोन प्रति व मुळ प्रत तसेच खुल्या प्रवर्गातील उमेदवारांसाठी रु.१५०/- व राखीव प्रवर्गातील उमेदवारांसाठी रु.१००/- चा डिमांड ड्राफ्ट " District Health & Family Welfare Society Osmanabad- Other Programme " या नावाने काढुन अर्ज व डिमांड ड्राफ्ट मुलाखतीच्या दिवशी घेऊन वेळेवर उपस्थित रहावे.

सोबत :- अर्जाचा नमुना

सदस्य सचिव
निवड समिती तथा
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद उस्मानाबाद

National Health Mission, Osmanabad

15 Finance & NHM Recruitments

Walk in Interview Application Form 2022-23

Stick here latest photograph Sign.Across

Application for the post of --

(All fields in the *mandatory to be filled Incomplete form submitted will be treated as rejected)

Exact Name of Post Applied for:			
Full Name of Candidate:			
Father's/Husband's Name:			
Date of Birth (DD/MM/YYYY):	Blood Group:		Gender:
Marital Status:	Existing NHM Employee (Yes/No):		Nationality:
Religion: Original Category:	Applying Category:		Caste Certificate Attached (Yes/No):
Demand Drafts Details:			
Name of Bank:	DD Date: / /20	DD Number:	DD Amount in Rs.
Address / Contact Details: (Name of the District and Pin code is compulsory)			
Address (Present): Taluka: District: State : Pin code: Mob.No. Email ID:	Address (Permanent): Taluka: District: State : Pin code: Alternate Mob.No. Alternate Email ID:		
Computer Proficiency:			
Academic / Professional Educational all Summary: (Starting form 10th class)			

From (MM/YY)	To (MM/YY)	Degree / Diploma / Certificate	University / Board / Institute	Specialization / Subjects	Final Year Total Marks & Obtained Marks	Final Year Percentage %

Work / Experience Summary: (Starting from Current / Most Recent)					
Sr.No.	From (DD/MM/YYYY)	To (DD/MM/YYYY)	Organization	Designation	Responsibilities (Min.30 and Max.50 Word's)
Total Experience (in Years & Months):				Relevant Experience to the post applied (in Years & Months)	
Details of Internship / Workshops / Trainings Attended (If any):					

Declaration:

I hereby declare that all statements made in the application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found untrue / false / incorrect of I do not satisfy the eligibility criteria my candidature will be cancelled, without assigning any reason thereof. I have read the content of the advertisement and agree to abide by the rules, regulations and procedures for appointment to the post applied for.

Name:

Place: Signature

Date: / /20

Disclaimer:

The applicants are required to submit the duly filled application on or before the due date and time, failing which the application of the said applicant shall be treated as non-responsive. National Health Mission shall not be responsible for late receipt or non-receipt of application/s for any technical reason or whatsoever. The applications received after due date and time shall not be considered.

प्रतिज्ञापत्र

नमुना अ

मी श्री/श्रीमती/कुमारी ....

श्री...यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी वय ....

वर्ष, राहणार, ... याद्वारे असे जाहिर करतो/करते की,

1) मी .... या पदासाठी अर्ज दाखल केलेला आहे.

2) आज रोजी मला ....(संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक 23 जुलै 2020 यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या .... आहे (असल्यास जन्म दिनांक नमुद करावा)

दिनांक 23 जुलै 2020 रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधीक असेल तर दिनांक 23 जुलै 2020 व तदनंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी