



जाहिरात नमुना सन २०२५-२६ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान



जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सोलापूर जिल्ह्यात राबविण्यात येणाऱ्या सर्व ग्रामीण/उपाजिल्हा रुग्णालय अंतर्गत विशेषतज्ञांची पदभरणी प्रक्रिया जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर करिता खालील तक्त्यामध्ये दर्शविल्याप्रमाणे कंत्राटी पध्दतीने तीन वर्षासाठी तयार असलेल्या पॅनलमध्ये समाविष्ट करून घेणेकांमी ऑन कॉल बेसीसवर खालील पदांसाठी पात्र उमेदवारांकडून अर्ज iphscosolapur3@gmail.com मागविण्यात येत आहेत.

तक्ता अ

अ.क्र.	पदनाम	आवश्यक शैक्षणिक अर्हता	पद	एकत्रित मानधन
१	स्त्रीरोगत तज्ञ	MD (Gynac)/ DGO	District Panel	1) Assisted Delivery करणे (रु.१५,००/- प्रती केस) 2) सिझेरीअन प्रसुती व इतर मेजर सर्जरी (रु.४०००/- प्रती केस)
२	बालरोग तज्ञ	MD (Ped/ MBBS DCH	District Panel	१) रु.२०००/- Per LSCS Attended. २) Rs.1000/- per Emergency call Basis.
३	भूलतज्ञ	MD ((Anes)/ DA	District Panel	LSCS & Other Major case- Rs.4000/- per case

अटी व शर्ती -

- वरील नमूद विशेषतज्ञांचे पॅनल हे राज्य शासनानेची पद नसुन निव्वळ ऑन कॉल बेसीस तत्वावर आहेत. यामाठी शासकीय सेवेप्रमाणे असलेले नियम अटी व शर्ती याबाबतचा हक्क व दावा राहणार नाही तसेच यामाठी शासनाचे सेवा नियम लागू नाहीत.
- केंद्र/राज्य शासनाने संबंधित पद नामंजूर केल्यास उमेदवाराची सेवा कोणतीही पुर्वसुचना न देता तात्काळ समाप्त करण्यात येईल.
- पॅनलमध्ये निवडीसाठी उमेदवारांनी शैक्षणिक अर्हता संबंधात पुढील कागदपत्रे सादर करावीत. :- १. डिग्री सर्टिफिकेट (MBBS), २.पदव्युत्तर सर्टिफिकेट ३.MMC नोंदणी सर्टिफिकेट ४.Additional Qualification याचत MMC नोंदणी सर्टिफिकेट. ही सर्व कागदपत्रे अर्जासोबत जोडावीत. महाराष्ट्र कॉन्सिलची नोंदणी (MMC Registration) असणे आवश्यक असून ती अदयावत असावी.
- अर्जदार हा संबंधित पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या असावा तसेच अर्जदाराविरुद्ध कोणतेही फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा.
- उमेदवारांनी ज्या पॅनल मध्ये निवड आवश्यक आहे त्यांचे नांव अर्जामध्ये नमूद करावे.

- ६) या संबंधितांच्या सर्व सूचना हया जिल्हा परिषद, सोलापूर व अधिकृत संकेतस्थळावर (www.solapur.gov.in) प्रसिध्द करण्यात येईल. याबाबत उमेदवारास कोणतीही वेगळी सूचना अथवा दूरध्वनी ए एसएमएस, ई-मेल केला जाणार नाही. कृपया उमेदवारास नोंद घ्यावी. त्याकरीता उमेदवारांनी वेळोवेळी संकेतस्थळास भेट देणे अनिवार्य राहिल.
- ७) अर्जाचा नमूना हा जि.प. सोलापूरच्या संकेतस्थावर प्रसिध्द करण्यात आलेला असून सदरील नमून्याप्रमाणे अर्ज नसल्यास उमेदवाराचा अर्ज ग्राह्य धरण्यात येणार नाही.
- ८) उमेदवारांचा अर्ज अपूर्ण व अर्धवट भरलेला असल्याने नाकारला गेल्यास, सर्वस्वी जबाबदारी हि उमेदवाराची राहिल याबाबत उमेदवारांना तक्रार करता येणार नाही.
- ९) वय ७० वर्षांपेक्षा जास्त नसावे.
- १०) अर्ज फक्त ई-मेल आयडीवर (iphscsolapur3@gmail.com) दि. 13 / 01 / 2026 रोजीपर्यंत मागविण्यात येत आहेत. तरी अर्जासोबत मुळ कागदपत्राची स्कॅन कॉपी (सुस्पष्ट असणे आवश्यक) जोडण्यात यावी.


(स्वाक्षरीत/-)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व
कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना

जिल्हा एकत्रितिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर

अर्जाचा कार्यालयीन नोंदणी क्र.:-

पासपोर्ट
आकाराचा
अन्दीकडील
छायाचित्र स्वता:
साक्षात्कृत करून
लावावे करावा

प्रति,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष,
जिल्हा एकत्रितिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर

विषय :- “स्त्रीरोगतज्ञ/बालरोगतज्ञ/भुलतज्ञ ” या पॅनल निवडीकरीता अर्ज २०२५-२६

१) उमेदवारांचे संपूर्ण नांव :-

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे नांव :-

३) जन्म तारीख:-

वर्ष महिना दिवस

अक्षरी -----

वय :- वर्ष पुर्ण,महिने, दिवस
(जाहिरात प्रसिध्द झाले त्या दिवशी)

४) राहण्याचा पत्ता :-

(मोबाईल क्र.:-

(ई मेल ID.:-

५) अर्जासोबत खालील साक्षात्कृत प्रती जोडण्यात याव्यात व PDF व्दारे iphscosolpaur3@gmail.com या ई-मेल आयडीवर पाठविण्यात यावा.

1. MBBS Degree Certificate

2. MBBS चे MMC Renewal Certificate

3. Additional ualification (PGDegree/Diploma)

4.Additional Qualification MMC Renewal Certificate

5. Bank Pass book Xerox Account Details

6. Pan Card

7. Aadhar Card Xero

६) वर नमूद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि वरोवर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे. याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करित आहे मी असे ही प्रमाणित करतो/करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहील व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातील नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण :- सोलापूर

स्वाक्षरी :-

दिनांक :- / / २०२६

अर्जदारांचे नांव:- -----

महाराष्ट्र नागरी सेवा (लहान कुटुंबाचे प्रतिज्ञापत्र) नियम, २००५ मधील
प्रतिज्ञापत्राचा नमुना-अ
प्र ति ज्ञा प त्र
नमुना-अ
(नियम ४ पहा)

मी श्री/श्रीमती/ कुमारी ----- यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी,
 श्री----- यांच्या/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी,
 वय वर्षे, राहणार ----- यांबदारे
 पुढील प्रमाणे असे जाहीर करतो/करते की,

- १) मी.....या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.
- २) आज रोजी मला (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक २८ मार्च २००५ यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे. (असल्यास, जन्मदिनांक) १) / / २) / /
- ३) हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक २८ मार्च २००६ व तदनंतर जन्माला आलेल्या, मुलामुळे शासकिय नियमानुसार मी या पदासाठी मी अपात्र ठरेल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :- सोलापूर

दिनांक :- / / २०२५

सही :-

(अर्जदारांचे नांव :- -----)