



जाहिरात नमुना सन २०२५-२६

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान



43

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

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत जिल्हा शिघ्र हस्तक्षेप निदान व उपचार केंद्र, जिल्हा रुग्णालय, सोलापूर येथे बालरोग सर्जन व बालरोग भूलतज्ञ या पदासाठी सामंजस्य करार प्रक्रिया जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर करीता खालील तक्त्यामध्ये दर्शविल्याप्रमाणे तीन वर्षासाठी तयार केलेल्या पॅनलमध्ये समाविष्ट करून घेणेकामी खालील पदांसाठी पात्र उमेदवारांकडून अर्ज ऑफलाईन पध्दतीने मागविण्यात येत आहेत.

तक्ता अ

अ.क्र.	पदनाम	शैक्षणिक अर्हता	मानधन
१	बालरोग सर्जन	MBBS M.CH in Pediatric surgery	1) Major Surgery 2) Minor Surgery
२	बालरोग भूलतज्ञ	MBBS MD Anesthesia/ Pediatric Anesthesia Experience	Major Case on call

अटी व शर्ती .

- वरील नमूद विशेषतज्ञांचे पॅनल हे राज्य शासनानेची पद नसून निव्वळ सामंजस्य करार तत्वावर आहेत यासाठी शासकीय सेवेप्रमाणे असलेले नियम अटी व शर्ती याबाबतचा हक्क व दावा राहणार नाही तसेच यासाठी शासनाचे सेवा नियम लागू नाहीत.
- पॅनलमध्ये निवडीसाठी उमेदवारांनी शैक्षणिक अर्हता संबंधात पुढील कागदपत्रे सादर करावीत १. डिग्री सर्टिफिकेट (MBBS) २. पदव्युत्तर सर्टिफिकेट ३-MMC नोंदणी सर्टिफिकेट Additional Qualification वावत MMC नोंदणी सर्टिफिकेट, ही सर्व कागदपत्रे अर्जासोबत जोडावीत: महाराष्ट्र कौन्सिलची नोंदणी (MMC Registration) असणे आवश्यक असून ती अदयावत असावी.
- अर्जदार हा संबंधित पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या असावा तसेच अर्जदारांविरुद्ध मोजलेली फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा.
- या संबंधितांच्या सर्व सूचना ह्या जिल्हा परिषद सोलापूर व अधिकृत संकेतस्थळावर (www.solapur.gov.in) प्रसिध्द करण्यात येईल. याबाबत उमेदवारास कोणतीही वेगळी सूचना अथवा दूरध्वनी, एसएमएस, ई.मेल केला जाणार नाही कृपया उमेदवारास नोंद घ्यावी, त्याकरीता उमेदवारांना वेळोवेळी संकेतस्थळास भेट देणे अनिवार्य राहिल.
- अर्जाचा नमूना हा जि.प. सोलापूरच्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेला असून मदरील नमुन्याप्रमाणे अर्ज नसल्यास उमेदवाराचा अर्ज ग्राह्य धरण्यात येणार नाही. तसेच प्रथम येणाऱ्यास प्राधान्य देण्यात येईल.
- उमेदवारांचा अर्ज अपूर्ण व अर्धवट भरलेला असल्याने नाकारला गेल्यास, सर्वस्वी जबाबदारी हि उमेदवाराची राहिल, याबाबत उमेदवारांना तक्रार करता येणार नाही.
- वय ७० वर्षापेक्षा जास्त नसावे
- उमेदवारांनी अर्ज दि. ०९/०३/२०२६ रोजी जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, सोलापूर येथे सायंकाळी ५:०० वाजेपर्यंत सादर करावे, तसेच अर्जासोबत मुळ कागदपत्राची झेरॉक्स प्रत असणे आवश्यक आहे.

(स्वाक्षरीत)

मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व
कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर



कार्यालयीन अर्जाचा नमुना, सन २०२५-२६

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,

जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटूंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर.



अर्जाचा कार्यालयीन नोंदणी क्रमांक व तारीख :-

अलीकडील
रंगीत
छायाचित्र
लावावे

प्रति,
गा. जिल्हा शल्यचिकित्सक तथा सदस्य,
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, पदभरती निवड समिती,
जिल्हा रुग्णालय, सोलापूर.

पदाचे नाव :- _____ करीता अर्ज.

१) उमेदवारांचे संपूर्ण नाव (देवनागरी/मराठी):- _____

Candidate Name (English Capital) :- _____

२) उमेदवारांच्या वडील/पती संपूर्ण नाव :- _____

३) उमेदवारांची जन्म तारीख :- दिवस महिना वर्ष

वय :- वर्षे पूर्ण, महिने पूर्ण, दिवस.
(जाहिरात प्रसिध्द झालेल्या दिवशी)

४) उमेदवाराचा पत्ता :- _____

मोबाईल क्रमांक :- _____

Email Id :- _____

(नमुद करणे अनिवार्य)

५) पदवी (Degree) :-

धारण केलेली पदवी	विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

६) पदव्युत्तर पदवी / पदविका (Post Graduation) :-

धारण केलेली पदव्युत्तर पदवी / पदविका	विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

७) अनुभव तपशिल :- (नमुद केलेल्यांचे अनुभव प्रमाणपत्र अर्जासोबत जोडणे अनिवार्य आहे)

अ. क्र.	कार्यालय / विभाग / संस्थेचे नाव	धारण केलेले पद	कालावधी		
			वर्ष	महिने	दिवस

८) अर्जासोबत खालील प्रती सांक्षकित प्रती जोडलेल्या आहेत.

- १) _____ २) _____
३) _____ ४) _____
५) _____ ६) _____

९) वरील नमुद केलेला तपशिल माझ्या माहितीप्रमाणे सत्य आणि बिनचुक आहे. सदर पदाकीरता विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे, याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करित आहे, मी असेही प्रमाणित करतो/करते की वर दिलेली माहिती असत्य, अथवा चुकीची किंवा दिशाभूल करणारी आढळल्यास त्यामुळे अपात्र झाल्यास किंवा नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणा-या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहिल. त्याबाबतची माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातीतील नमुद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असुन मला मान्य आहेत.

ठिकाण :- सोलापुर.

दिनांक :- / /२०२६.

अर्जदार स्वाक्षरी :-

अर्जदाराचे नाव :- _____

