जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय,सोलापूर
जि.सोलापूर महाराष्ट्र राज्य

जिल्हा शल्यचिकित्सक दूरध्वनी क्रमांक कार्यालय दूरध्वनी क्र.	०२१७- २३१०७४५ ०२१७- २३१०७४५	जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय सोलापूर पिनकोड - ४१३००१ Email ID : cssolapur@gmail .com
आरोग्य सेवा		जा.क्र./जिशचिकार्यालय/कंत्राटी वैदयकीय अधिकारी पदभरती / 2643 /२६ दिनांक - 10 /०३/२०२६

प्रसिध्दीपत्रक

ग्रामीण रुग्णालय / उपजिल्हा रुग्णालय तसेच जिल्हा रुग्णालय सोलापूर व महिला व नवजात शिशु रुग्णालय सोलापूर येथील रिक्त असणा-या कंत्राटी वैदयकीय अधिकारी पदांची भरती करण्यात येणार आहे. त्यानुसार मार्च २०२६ या महिन्यातील रिक्त पदांची भरती प्रक्रिया दिनांक-१७/०३/२०२६ रोजी सकाळी ११.०० वाजता घेण्यात येणार आहे.

त्यानुसार भुलतज्ञ, स्त्री रोग तज्ञ, बालरोग तज्ञ, भिषक, अस्थिरोग तज्ञ, आणि एमबीबीएस इ. पदांची (एम.बी.बी.एस / पदव्युत्तर, पदवी / पदविकाधारक उमेदवार) दिनांक -१७/०३/२०२६ रोजी मुलाखतीदवारे (Walk In Inreview) भरण्यात येणार आहे. **तरी उमेदवारांनी आपले अर्ज जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय येथे दिनांक -११/०३/२०२६ ते १६/०३/२०२६ पर्यत दुपारी ४.०० वाजेपर्यत या कार्यालयात समक्ष येऊन सादर करावेत.**

तरी उमेदवारांनी **दिनांक -१७ /०३/२०२६ रोजी सकाळी ११.०० वाजता जिल्हा रुग्णालय, गुरुनानक चौक, सोलापूर** येथे आपल्या मुळ कागदपत्रासह उपस्थित रहावे. (सोबत अर्जाचा नमुना जोडण्यात आलेला आहे.)

(डॉ.वर्षा डोईफोडे)
जिल्हा शल्यचिकित्सक
जिल्हा रुग्णालय सोलापूर.

महाराष्ट्र शासन - आरोग्य सेवा
जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय,सोलापूर

कंत्राटी वैद्यकीय अधिकारी पदासाठी उमेदवारांने करावयाचा अर्ज नमुना

दिनांक :- / /२०२४

प्रति
मा.जिल्हा शल्यचिकीत्सक
सोलापूर.

फ़ोटो

Walk in Interview

०१	उमेदवारांचे संपुर्ण नाव (अडनाव प्रथम)			
०२	सध्याचा पत्ता			
०३	कायमचा पत्ता			
०४	दुरध्वनी क्रमांक (मो.नं)			
०५	स्त्री/पुरुष			
०६	जन्म दिनांक (शालांत प्रमाणप्रत्रानुसार)	दिवस	महिना	वर्ष
०७	मुलाखती रोजीचे वय	वर्ष	महिना	दिवस
०८	शैक्षणिक पात्रता (MBBS /MBBS PG /BAMS/ BAMS PG)-			

०९.	संदर्भीय कागदपत्रे		आहे (√)/नाही (×)		
अ. क्र.	तपशील	मिळालेले गुण/संख्या/ दिनांक	आहे	नाही	पृष्ठक्र.
१	MBBS/BAMS अंतिम वर्षाचे गुणपत्र व गुण -				
२	पदवी/पदविका अंतिम वर्षाचे गुणपत्र व गुण -				
३	उत्तीर्ण प्रमाणपत्र (Passing Certificate)				
४	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नोंदणी प्रमाणपत्र				
५	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नुतनीकरण केलेले प्रमाणपत्र व वैधता दिनांक -				
६	अटेंप्ट प्रमाणपत्र व एकूण अटेंप्ट संख्या -				
७	अनुभव प्रमाणपत्र				
७.१	प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ ग्रामीण रुग्णालय/ उप जिल्हा रुग्णालय अनुभव प्रमाणपत्र (कमीतकमी अकरा महिने करिता) व एकूण महीने -				
८	ओळखपत्र (उदा - आधार कार्ड, पॅन कार्ड,)				

टिप- वरील कागदपत्रे स्वतः सांक्षाकित व पृष्ठांकीत करुन सादर करावे.

उमेदवारांचे नाव व स्वाक्षरी