



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./जिशाचिकार्यालय/कंत्राटी वैदयकीय अधिकारी पदभरती / 5163 /२६
दिनांक - 13 /०४/२०२६

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 एप्रिल २०२६ या महिन्यातील रिक्त पदांची भरती प्रक्रिया दिनांक-२१/०४/२०२६ 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 -२१/०४/२०२६ रोजी मुलाखतीद्वारे (Walk In Inreview) भरण्यात येणार आहे. तरी उमेदवारांनी आपले अर्ज जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय येथे दिनांक -१५/०४/२०२६ ते २०/०४/२०२६ पर्यंत दुपारी ४.०० वाजेपर्यंत या कार्यालयात समक्ष येऊन सादर करावेत.

तरी उमेदवारांनी दिनांक -२१ /०४/२०२६ 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 शल्यचिकित्सक
सोलापूर.

फोटो

Walk in Interview

०१	उमेदवारांचे संपूर्ण नाव (अडनाव प्रथम)				
०२	सध्याचा पत्ता				
०३	कायमचा पत्ता				
०४	दुरध्वनी क्रमांक (मो.नं)				
०५	स्त्री/पुरुष				
०६	जन्म दिनांक (शालांत प्रमाणप्रदानुसार)	दिवस	महिना	वर्ष	
०७	मुलाखती रोजीचे वय	वर्ष	महिना	दिवस	
०८	शैक्षणिक पात्रता (MBBS /MBBS PG /BAMS/ BAMS PG)-				
०९	संदर्भाय 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	अटॅच प्रमाणपत्र व एकूण अटॅच 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 सांक्षातिक व पृष्ठांकीत करुन सादर करावे.

उमेदवारांचे नाव व स्वाक्षरी