



लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

मा.आयुक्त यांचे कार्यालय (आरोग्य विभाग)

फोन- 02382 242803, 246075 फॅक्स- 02382-246074

वेबसाईट- www.mclatur.org

email:lcmc.moh@gmail.com



जाक्र/लाशमनपा/आरोग्य विभाग/ 217 /२०२५-२६

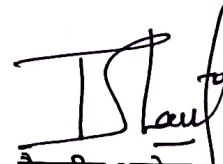
दिनांक 24/03/२०२६

सुचना पत्रक

विषय :- १५ वा वित्त आयोग अंतर्गत स्टाफ नर्स या पदाची पात्र /अपात्र यादी बाबत.

संदर्भ :- मा. आयुक्त यांची मंजूर कार्यालयीन टिपणी दि.२३/०३/२०२६

१५ वा वित्त आयोग अंतर्गत स्टाफ नर्स या पदाची पात्र /अपात्र यादी लातूर शहर महानगरपालिका लातूर या संकेतस्थळावर www.nrh.maharashtra.gov.in व www.arogya.maharashtra.gov.in प्रसिद्ध करण्यात येत आहे. तरी स्टाफ नर्स या पदाची पात्र /अपात्र यादी मध्ये आक्षेप नोंदवायचा असल्यास दि. २५/०३/२०२६ ते ३१/०३/२०२६ रोजी पर्यंत lcmc.moh@gmail.com या ई मेल आयडी वरती पूर्ण कागदपत्राच्या पुराव्या सह आक्षेप नोंदवावा. दि. ३१/०३/२०२६ रोजी सायंकाळी ०५.३० नंतर प्राप्त होणारे आक्षेप विचारात घेतले जाणार नाहीत ; याची संबंधितांनी नोंद घ्यावी.


24/03/2026.

वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी,
तथा सदस्य सचिव निवड समिती
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर



कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना सन २०२५-२६
राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान, आरोग्य विभाग,
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर



प्रति,

आक्षेपाचा अर्ज

मा. आयुक्त, तथा अध्यक्ष, निवड समिती
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

पदाचे नाव :-

१) उमेदवाराचे संपूर्ण नांव :-

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे संपूर्ण नांव-.....

३) जन्म तारीख - अंकांत - वर्ष महिना दिवस

अक्षरी:-

वय :- वर्ष पूर्ण महिने दिवस (जाहिरात प्रसिध्द झालेल्या दिवशी)

४) राहण्याचा पत्ता :-

.....

५) पत्र व्यवहाराचा पत्ता :-

.....

६) अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र आहे होय/नाही जातीचा प्रवर्ग

➤ अर्जदार अर्ज सादर करत असलेल्या जातीचा प्रवर्ग (नमूद करणे अनिवार्य)
(आरक्षित संवर्गातील उमेदवारांनी जात प्रमाणपत्र (Caste Certificate) जोडणे अनिवार्य)

७) अर्ज करीत असलेल्या पदाच्या आवश्यक शैक्षणिक अर्हतेपेक्षा अधिक शैक्षणिक अर्हता असल्यास नमूद करावे :-

.....

८) शैक्षणिक पात्रता :-/ आक्षेपा बाबत विवरण नमूद करावे.

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशील (सर्व)	बोर्ड / विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी	आक्षेपाचे विवरण

९) अनुभव (अनुभवाची साक्षांकित प्रत जोडावी)

अ.क्र.	ज्या कार्यालयात काम केले आहे त्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	शासकीय /खाजगी	धारण केलेले पद	सन	कालावधी			आक्षेपाचे विवरण
					वर्ष	महिने	दिवस	

१०) अर्जासोबतघालील आक्षेप नोंदवलेल्या कागद पत्राचे साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत. (सर्व कागदपत्रांवरती पृष्ठ क्रमांक नमुद करावा)

- 1)
- 3)
- 5)
- 7)
- 9)

- 2)
- 4)
- 6)
- 8)
- 10)

११) वर नमुद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे. याची छात्री करुनच हा अर्ज मी करित आहे मी असेही 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 नमुद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

१२) आक्षेपाचे विवरण सुस्पष्ट नमुद करावे.

.....

ठिकाण -

दिनांक - / /२०२६

स्वाक्षरी :-

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :-

मोबाईल क्र.:-

ई-मेल आयडी :-