

<p>महाराष्ट्र शासन आरोग्य सेवा जिल्हा शल्यचिकित्सक, नांदेड (ग्रामीण रुग्णालय नियंत्रण कक्ष)</p>	
<p>कार्यालय क्र. : ०२४६२-२३४७५० वैयक्तीक (निवास) : ०२४६२-२३४३०५ फॅक्स : ०२४६२-२४५५१६</p>	<p>पत्ता : मेन रोड जिल्हाधिकारी कार्यालयाजवळ, वजीराबाद नांदेड पिन क्र. : ४३१६०१ ई-मेल : cs_nanded@rediffmail.com npcb.nanded@gmail.com</p>
<p>जा.क्र.जिशाचि/राअनिका/१५२४ /२५.</p>	<p>दिनांक : ४ / ८ / २०२५</p>

प्रति,

मा.मुख्यकार्यकारी अधिकारी

जिल्हा परिषद नांदेड

विषय :-अशासकिय संस्थांना मोफत मोतिबिंदू शस्त्रक्रिया करणेसाठी
अर्ज मागविण्यासाठी जिल्हा परिषदची वेबसाईट वापरणे बाबत.

संदर्भ :-या कार्यालयाची मंजुर टिपणी

महोदय,

उपरोक्त विषयास अनुसरुन राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम अंतर्गत मोफत मोतिबिंदू शस्त्रक्रिया करणेसाठी जिल्ह्यात कार्यरत अशासकिय संस्थाकडून अज वेबसाईटवर मागवायचे आहेत. त्यासाठी जिल्हा परिषदेची वेबसाईट zpnanded.in ही वापरावयाची आहे. त्यासाठी मान्यता मिळावी. ही नम्र विनंती.

जिल्हा शल्यचिकित्सक,
नांदेड

Web site Document Upload form (WDU)

Name of Programm

National Health Mission-2025-26

Name & Designation of officer

Dr. S.M. Perke, Civil Surgeon, District Hospital, Nanded

Date of Publication

05-08-2025

published on section/tab of website

zpnanded.in/nhm

Document Title should be displayed as (in Marathi)

जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय, नांदेड अंतर्गत राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रमांतर्गत अशासकिय स्वयंसेवीसंस्था (NGO) म्हणुन नियुक्ती करणेसाठी अर्ज मागविणे बाबत...

Document Title should be displayed as (in English)

Notice for Appointment of NGO under -NPCB Programmer Civil Surgeon office Nanded Dist.Nanded

Document size (Document should be in PDF format and size will not exceeded more than 20 MB)

A4

Declaration

I hereby declare that all information provided in this website document upload form (WDU) for the purpose of uploading /updating document on website only and correct to the best of my knowledge. All document responsibility will be on concern program department only. IT NHM department is not responsible for any breach cause to content of upload document. IT NHM department is responsible only for uploading/updating document on website

Date :-


Signature of Programme Authority