



सत्यमेव जयते



राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
कार्यालय, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद अमरावती
E-mail – dpmnhm.amravati@gmail.com

स्त्री वैद्यकिय

अधिकारी एएनएम/स्टॉफ नर्स, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, औषधी निर्माता नियुक्ती जाहिरात

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत मोबाईल मेडिकल युनिट(मेळधाट क्षेत्र ता.धारणी,चिखलदरा) करिता स्त्री वैद्यकिय अधिकारी एएनएम/स्टॉफ नर्स, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, औषधी निर्माता निव्वळ रोजंदारी तत्वाची स्वरुपाची पदे दिनांक/...../२०२३ पर्यंतच्या कालावधीकरीता भरण्यासाठी अर्हताप्राप्त इच्छुक उमेदवारांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहेत.

शैक्षणिक अहतातखालील प्रमाणे

अ. क्र.	पदाचे नांव	पदसंख्या	शैक्षिकणिक अर्हता	दरमहा रोजंदारी
1	स्त्री वैद्यकिय अधिकारी	02	MBBS OR AYUSH Docter with Registration of MMC / MCIM	Rs. 60000/- for MBBS & Rs. 40000/- for AYUSH Doctor
2	एएनएम/स्टॉफ नर्स	02	ANM OR GNM OR Bsc.Nursing with registration of MNC	Rs. 18000/-
3	प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ	02	HSC.DMLT With registration of MSBTE Mumbai	Rs. 18000/-
4	औषधी निर्माता	02	D.Pharma Or.B.Pharma with registration of Maharashtra State Pharmacy Conclil	Rs. 18000/-

अटी व शर्ती :-

- १) सदर पदे ही निव्वळ तात्पुरत्या स्वरुपाची असून पदांचा नियुक्ती कालावधी राज्यस्तरावरून सदर युनिट चालविण्यासाठी संस्था निवड होईपर्यंत राहिल सदर पदावर कायमपणाचा हक्क राहणार नाही. तसेच या पदासाठी शासनाचे सेवा नियम लागू नाहीत.
- २) पदाकरिता देय दरमहा रोजंदारी व्यतिरिक्त अन्य कोणतेही भत्ते देय नाहीत.
- ३) पदनिहाय विहित परिषदचे नोंदणी प्रमाणपत्र आवश्यक राहिल.
- ४) उमेदवार महाराष्ट्र राज्याचे रहिवासी असणे बंधनकारक आहे.
- ५) उमेदवांनी मुलाखतीचे वेळी आवश्यक मुळ कागदपत्रे तसेच श्वसाक्षांकित झेरॉक्स बंध सादर करणे आवश्यक राहिल.
- ६) वरील १ ते ४ पदे तालुका धारणी व चिखलदरा मेळधाट क्षेत्रातील रहिवासी असणे बंधनकारक आहे.
- ७) अर्जावर विहित ठिकाणी अलिकडच्या काळातील पासपोर्ट साईज फोटो लावावे व एक अतिरिक्त फोटो अर्जाला जोडावे.
- ८) भरती प्रक्रिये दरम्यान ज्या-ज्या वेळी उमेदवारांना बोलविण्यात येईल, त्या-त्या वेळी त्यांना स्वखर्चाने उपस्थित राहावे लागेल. तसेच सदर उपस्थितीकरीता कोणतेही मानधन अथवा प्रवास खर्च देय राहणार नाही.

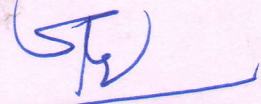
- ८) भरती प्रक्रिये दरम्यान उमेदवाराने चुकीची माहिती सादर केल्याचे, कोणतीही माहिती दडवून ठेवल्याचे, दबाव तंत्राचा वापर किंवा अनुचित मार्गाचा अवलंब केल्याचे आढळून आल्यास कोणत्याही टप्प्यावर त्याची उमेदवारी/नियुक्ती कोणतीही पुर्वसुचना न देता रद्द करण्यात येईल.
- ९) अनुभव (शासकिय/निमशासकिय/स्थानिक स्वराज्य संस्था) असल्यासच ग्राह्य धरण्यात येईल व त्याप्रमाणे उमेदवारांना अतिरीक्त गुण देण्यात येईल.
- १०) उमेदवारांनी अर्जावर त्यांचे अद्यावत असलेले ईमेल आयडी व मोबाईल क्रमांक अचुक नोंदवावे. तसेच ते भरतीप्रक्रिया पूर्ण होईपर्यंत सुस्थितीत राहिल, याची दक्षता घ्यावी.
- ११) उमेदवाराने अधिवास व राष्ट्रीयत्वाचे सक्षम अधिकाऱ्यांकडून प्राप्त केलेले प्रमाणपत्र अर्जासोबत सादर करणे आवश्यक राहिल.
- १२) भरती प्रक्रियेचे संपूर्ण अधिकार, पदे कमी-जास्त करणे, भरती प्रक्रिया रद्द करणे इत्यादी सर्व अधिकार मा. अध्यक्ष, निवड समिती तथा जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद अमरावती यांचेकडे राखून ठेवण्यात आलेले आहे.

अ. क्र.	पदाचे नांव	अर्ज सादर करावयाचा पत्ता
१	स्त्री वैद्यकिय अधिकारी, (२) एएनएम/स्टॉफ नर्स (२), प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ (२), औषधी निर्माता (२)	जिल्हा स्त्रि रुग्णालय, (ई.एम.एस. विभाग १०८) अमरावती

जाहीरातीमध्ये नमुद विहित कालावधीत प्राप्त अर्जांचे दिलेल्या ३ सदस्यीय समितीमार्फत प्रात्याक्षिक मुल्यांकन केल्या जाईल व त्यानुसार प्रत्यक्ष निवड यादी तयार करण्यात येईल.

भरतीप्रक्रियेचे वेळापत्रक

उमेदवारांनी अर्ज सादर करण्याचा अंतिम दिनांक	दिनांक २५./१२./२०२३ रोजी सांयकाळी ५.४५ वाजेपर्यंत (कार्यालयीन कामकाजाचे दिवशी)
पात्र/अपात्र उमेदवारांची यादी https://zpamravati.gov.in/ या संकेतस्थळावर प्रसिद्ध करणे.	दिनांक/...../२०२३
यादीतील अपात्र उमेदवारांनी हरकती घेण्याचा अंतिम दिनांक	दिनांक/...../२०२३ रोजी सांयकाळी ५.४५ वाजेपर्यंत (कार्यालयीन कामकाजाचे दिवशी)
पात्र/अपात्र उमेदवारांची अंतिम यादी https://zpamravati.gov.in/ या संकेतस्थळावर प्रसिद्ध करणे.	दिनांक/...../२०२३


जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, अमरावती

(3)



राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
कार्यालय, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद अमरावती
E-mail – dpmnhm.amravati@gmail.com



स्त्री वैद्यकिय
अधिकारी, एएनएम/स्टॉफ नर्स, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ, औषधी निर्माता, नियुक्ती जाहिरात

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत स्त्रीवैद्यकिय मोबाईल मेडिकल युनिट (मेळघाट क्षेत्र ता. धारणी, चिखलदरा) करिता अधिकारी एएनएम/स्टॉफ नर्स प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ औषधी निर्माता एकूण ...८... पदे सन २०२३-२४ करिता मंजूर असून सदर पदे दिनांक २६./१२./२०२४ पर्यंतच्या कालावधीकरीतानिब्वल रोजंदारी पद्धतीने भरण्याकरीता अर्हताप्राप्त इच्छुक उमेदवारांकडून दिनांक २९.. /१२/२०२३ रोजी सायंकाळी ५.४५ वाजेपर्यंत (कार्यालयीन कामकाजाचे दिवशी) अर्ज मागविण्यात येत आहेत.

सविस्तर जाहिरात, भरतीप्रक्रियेच्या सर्वसाधारण अटी व शर्ती तसेच इतर तपशिलाकरीता या कार्यालयाच्या <https://zpamravati.gov.in> या संकेतस्थळावर जावून माहितीचे काळजीपूर्वक वाचन करावे. त्यानंतरच उमेदवारांनी संकेतस्थळावरील जाहिरातीसोबत दिलेल्या अर्जाच्या नमुन्यातच अर्ज सादर करावे.

जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, अमरावती

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
जिल्हा सामान्य रुग्णालय, जिल्हा अमरावती
अर्जदाराच्या माहितीचा फॉर्म

दिनांक -

- अर्ज केलेल्या पदाचे नाव -
- अर्जदाराचे संपुर्ण नाव -
- अर्जदाराचा संपुर्ण पत्ता -
.....पिनकोड.....
- अर्जदाराची जन्मतारीख - जाहीरात दिनांक पर्यंतचे वय.....
- दुरध्वनी क्रमांक - ई-मेल आयडी
- MMC रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट-आहे / नाही असल्यास नोंदणी क्र.-

• शैक्षणिक अर्हता

अ.क्र.	पदवीचे नाव	अंतीम वर्षात मिळालेल्या गुणांची टक्केवारी	शेरा
१			
२			
३			

• अनुभव

अ.क्र.	शासकिय, निमशासकिय/खाजगी/ अथवा राष्ट्रीय ग्रामिण आरोग्य अभियान	पदाचे नाव	अनुभवाचा कालावधी	शेरा
१				
२				

अर्जदाराची स्वाक्षरी

कार्यालयीन कामासाठी

अपात्र असल्यास अपात्रतेचे कारण -:

अधिकार्याची स्वाक्षरी
नाव व पदनाम

महाराष्ट्र नागरी सेवा (लहान कुटुंबाचे प्रतिज्ञापन) नियम २००५ अन्वये

प्रतिज्ञापन
नमूना-४
(नियम ४ पहा)

मी श्री/श्रीमती/कुमारी श्री.
..... यांचा/यांची मुलगा/मुलगी /पत्नी, वय वर्षे,
राहनार याद्वारे पुढीलप्रमाणे असे जाहीर करतो/करते की,

१) मी या पदाकरीता माझा अर्ज दाखल
केलेला आहे.

२) आज रोजी मला (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक २८
मार्च २००५ नंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे. (असल्यास
जन्मतारीख नमूद करावी.)

३) हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोन पेक्षा अधिक असेल तर, दिनांक २८ मार्च २००५
व त्यानंतर जन्माला आलेल्या मुलामुळे या पदासाठी मी अपात्र राहिल, याची मला
जाणीव आहे.

(टिप : अविवाहित उमेदवारांनी "लागू नाही " असे नमूद करून स्वाक्षरी करावी.)

ठिकाण :

दिनांक :

उमेदवाराची स्वाक्षरी