

No: DHO/UDUPI/NHM/452/2024-25

Date: 07-03-2025

ಪ್ರಕಟಣೆ


2024-25ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ದಿನಾಂಕ:08/03/2025 ರಿಂದ ಹುದ್ದೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಆಗುವಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸಕ್ತ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಾಗಿ udupi.nic.in ನಲ್ಲಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಆಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ ಎಸ್.ಹೆಚ್.ಎಮ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಅರ್ಹತೆ	ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆ	ಮಾಸಿಕ ವೇತನ
1	ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕುಂದಾಪುರ.	Gynecology & Obstetrics	DGO/DNB/M.D (Obstetrics & Gynaecology)	01	ರೂ. 1,10,000
2	ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಾರ್ಕಳ	Gynecology & Obstetrics	DGO/DNB/M.D (Obstetrics & Gynaecology)	01	ರೂ. 1,10,000

ವಿ.ಸೂ

- ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ನೇಮಕಾತಿಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಇದರ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.


(ಡಾ. ಜ್ಯೋತ್ಸು ಬಿ.ಕೆ)

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

**NATIONAL HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, UDUPI**

APPLICATION FOR THE POST OF _____

I. Contact Information:

1. Full Name:
2. Address for Communication:

PASSPORT SIZE
PHOTO

3. Contact Number :
4. E-mail Address(compulsory):

II. Personal Information:

1. Date of Birth (*Attach Document*):
2. Gender:
3. Religion:
4. Caste category (*Attach Valid Certificate*) :
5. Rural Candidate : Yes No
(If Yes, Attach Document)
6. Physically Handicap : Yes No
(If Yes, Attach Document)

III. Educational Qualification:

1. _____ (*Attach Marks Card and relevant Document*)
2. _____ (*Attach Marks Card and relevant Document*)
3. _____ (*Attach Marks Card and relevant Document*)

IV. Internship Completion/Degree Certificate: (Only for Specialists/MBBS /AYUSH Doctors)

V. Registration Certificates: (KMC/KNC/Para Medical Board/ KAUP/Other)

VI. Experience Certificate:

I hereby declare that the above mentioned information is correct to the best of my knowledge and belief.

Date:

Place:

Name & Signature of Applicant