



जाहिरात नमुना सन २०२२-२३

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान



जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सोलापूर जिल्ह्यात राबविण्यात येणाऱ्या FRU आरोग्य संस्था अंतर्गत विशेषतज्ञांचे जिल्हास्तरीय पॅनल तयार करण्याची/राबविण्याची प्रक्रिया जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर येथे सुरु करण्यात येत आहे. खाली नमूद केलेप्रमाणे विशेषतज्ञांचे पॅनल प्रस्तावित आहे.

तक्ता अ

अक्र.	पदनाम	आवश्यक शैक्षणिक अर्हता	प्रति केस चार्जेस
१	स्त्रीरोग तज्ञ	MD (Gynac) /DGO	१) Assisted Delivery करणे (रु.१५००/- प्रती केस) २) सिझेरियन प्रसुती व इतर मेजर सर्जरी (रु ४०००/- प्रती केस)
२	बालरोग तज्ञ	MD(Ped/ MBBS DCH	१) रु २०००/- Per LSCS Attended 2) @Rs.1000/- . Per Emergency Call Basis
३	भुलतज्ञ	MD(Anes)/DA	LSCS & Other Major Case – Rs.4000/- per case

अटी व शर्ती -

- वरील नमुद विशेषतज्ञांचे पॅनल हे राज्य शासनाची पदे नसून निव्वळ ऑन कॉल बेसीस तत्वावर आहेत. यासाठी शासकिय सेवेप्रमाणे असलेले नियम अटी शर्ती याबाबतचा हक्क व दावा राहणार नाही तसेच या साठी शासनाचे सेवा नियम लागू नाहीत.
- केंद्र/राज्य शासनाने FRU बळकटीकरण अंतर्गत पॅनल प्रस्ताव नामंजूर केल्यास निवड केलेल्या पॅनलमधील उमेदवाराची सेवा कोणतीही पुर्वसुचना न देता तात्काळ समाप्त करण्यात येईल.
- पॅनल मध्ये निवडीसाठी उमेदवारांनी शैक्षणिक अर्हता संबंधात पुढील कागदपत्रे सादर करावीत. :- १. डिग्री सर्टिफिकेट (MBBS) , २. पदव्युत्तर सर्टिफिकेट ३. MMC नोंदणी सर्टिफिकेट ४. Additional Qualification बाबत MMC नोंदणी सर्टिफिकेट. ही सर्व कागदपत्रे अर्जासोबत झेरॉक्स प्रतीत जोडावीत. महाराष्ट्र कौन्सिल कडील नोंदणी (MMC Registration) असणे आवश्यक असून ती अद्यावत असावी.
- अर्जदार हा संबंधित पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम असावा तसेच अर्जदाराविरुद्ध कोणतेही फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा.
- उमेदवारांनी ज्या पॅनल मध्ये निवड आवश्यक आहे त्यांचे नांव अर्जामध्ये नमूद करावे.
- या संबधिताच्या सर्व सुचना ह्या जिल्हा परिषद, सोलापूर चे अधिकृत संकेतस्थळावर (www.zpsolapur.gov.in) प्रसिध्द करण्यात येईल. याबाबत उमेदवारास कोणतीही वेगळी सुचना, अथवा दूरध्वनी, SMS, E-mail, केला जाणार नाही यांची कृपया उमेदवारांनी नोंद घ्यावी. त्याकरिता उमेदवारांनी वेळोवेळी संकेतस्थळास भेट देणे अनिवार्य राहिल.प
- अर्जाचा नमुना हा जि.प.सोलापूर च्या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेला असून, सदरील नमुन्याप्रमाणे अर्ज नसल्यास, उमेदवाराचा अर्ज ग्राह्य धरण्यात येणार नाही.

- ८) उमेदवारांचा अर्ज अपुर्ण व अर्धवट भरलेला असल्याने, नाकारला गेल्यास, सर्वस्वी जबाबदारी हि उमेदवारांची राहिल, याबाबत उमेदवारांना तक्रार करता येणार नाही.
- ९) वय ७० वर्षांपेक्षा जास्त नसावे.

(स्वाक्षरीत /-)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष,
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व
कुटुंब कल्याण सोसायटी ,सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर.

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर

अर्जाचा कार्यालयीन नोंदणी क्र.:-

प्रति,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष,
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर

पासपोर्ट
आकाराचा
अलीकडील
छायाचित्र स्वतः
साक्षात्कृत करून
लावावा

विषय :- स्त्रीरोगतज्ञ/बालरोगतज्ञ/भ्रूलतज्ञ या पॅनल निवडीकरीता अर्ज सन २०२२-२३

१) उमेदवारांचे संपूर्ण नांव :- -----

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे नांव :- -----

३) जन्म तारीख:- वर्ष महिना दिवस
अक्षरी -----

४) राहण्याचा पत्ता :- -----

(मोबाईल क्र.:- १)

२)

(ई मेल ID.:-

५) अर्जासोबत खालील साक्षात्कृत प्रती जोडण्यात याव्यात व PDF व्दारे iphscosolapur2@gmail.com
या ई-मेल आयडीवर पाठविण्यात यावे.

1. MBBS Degree Certificate

2. MBBS चे MMC Renewal Certificate

3. Additional Qualification (PG Degree/Diploma)

4. Additional Qualification MMC Renewal Certificate

5. Bank Pass book Xerox Account Details

6. Pan Card

7. Aadhar Card Xerox

६) वर नमूद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करीत आहे. याची खात्री करूनच हा अर्ज मी करीत आहे मी असे ही 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 नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण :- सोलापूर

स्वाक्षरी :-

दिनांक :- / /२०२२

अर्जदारांचे नांव:- -----