ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ್ ರಸ್ತೆ ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು
ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com ಫೋನ್ ನಂಬ್ರ: 0824-2424501

ನಂ.ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ/77/2015-16 ದಿನಾಂಕ: 18/12/2023

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕಡಬಕ್ಕೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪದ್ಧತಿ	ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮೀಸಲಾತಿ	ವಯೋಮಿತಿ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯರು	ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ಕಡಬ-1	ಬಿ.ಎ.ಎಂ.ಎಸ್. ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕೃತ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಪದವಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. -ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್ ಅನ್ನು ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು.. - ಅಂಗೀಕೃತ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ (ಮಹಿಳೆ)	ಗರಿಷ್ಟ 60	ರೂ.46895/-

ಆದ್ಯತೆ: ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಎದುರು ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯರು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾದಾಗ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡ ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಆದ್ಯತೆ.ಪ್ರಥಮ ಆದ್ಯತೆಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಪದವಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಗಳಿಸಿದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಅಂಕ ಮತ್ತು ಯಾವುದಾದರೂ ಕೇಂದ್ರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಅನುಭವವಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಗರಿಷ್ಠ 25 ಅಂಕಗಳ ಮಿತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅಂಕಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿ ಮೆರಿಟ್ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿ ರೋಷ್ಟರ್ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗುವುದು.
1 ವರ್ಷದ ಅನುಭವಕ್ಕೆ:5 ಅಂಕ, 02-05 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವಕ್ಕೆ: 10 ಅಂಕ, 06-08 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವಕ್ಕೆ: 15 ಅಂಕ, 09-10 ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವಕ್ಕೆ: 20 ಅಂಕ, 10 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಅನುಭವಕ್ಕೆ:25 ಅಂಕ.

ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ.ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ,ವೇತನದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ **www.dkhfw.in**ನಲ್ಲಿ ಪಡೆದು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ದಿನಾಂಕ: 26/12/2023ರ ಸಂಜೆ 3.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ.ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 0824-2424501ನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೊಸೈಟಿ
ದ.ಕ ಮಂಗಳೂರು

District Health & FW Society, D.K,Mangaluru

APPLICATION FOR CONTRACTUAL AYURVEDA DOCTOR(BAMS) POST FOR CHC KADABA

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ತ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ

Affix self-attested passport size photograph

Full Name (In Capital Letters)	Fathers Name:
Address for communication:	Sex:
E-mail ID(Mandatory)	Landline & Mobile No.
Date of Birth : (Attach documents)	Religion: Caste: (Attach documents)
Rural Candidate:(Y/N) : If Yes ,attach documents	Kannada Medium Candidate:(Y/N) : If Yes ,attach documents
Physically Handicap Candidate:(Y/N) : If Yes ,attach documents	
Year of passing	
Pass percentage in **BAMS Degree** (Cumulative)	
Internship Completed(Y/N) If Yes ,attach documents	
Attach Degree Certificate	
Attach KA&UPB Registration Certificate	
Attach all Year/Semester Marks card	
Worked Against Rural MBBS post in Dakshina Kannada District and Relieved from that post due to joining of MBBS Medical Officer(Attach Relieving letter issued from DHO)	
Worked under Health Sector of Central/State sponsored Program(Attach experience letter issued from Appointing/concerned Authority)	

Certified that the above details are true to best of my knowledge.

Date: **(SIGNATURE OF THE APPLICANT)**

Note: Application will be rejected, if the relevant Certificates are not attached/If the Original Documents not produced.

* **Last Date for application submission- 26/12/2023 at 3.00 PM.**
* **For more information contact 0824-2424501**