ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ಆರ್.ಟಿ.ಓ.ಕಛೇರಿಯ ಹತ್ತಿರ,ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು
ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com ಫೋನ್ ನಂಬ್ರ: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/26/2021-22 ದಿನಾಂಕ:04/01/2024

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ICU/HDU ಘಟಕಕ್ಕೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

Designation	Qualification		Monthly Honorarium	Experience		Age limit	Remarks
	Essential	Preference will be given		Essential	Preference will be given		
Medical Officer District Wenlock Hospital -03 Bantwal Taluk Hospital -03 Puttur Taluk Hospital -03 Belthangady Taluk Hospital-03 Sullia Taluk Hospital-02	MBBS	MBBS	Rs.50,000/-	At least 5 year experience of working in a Hospital Emergency Unit	Work experience in NHM	45	Incase 5 year experience in public health or govt. health program is not available it can be relaxed.

ಈ ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:12/01/2024ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

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

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ಆರ್.ಟಿ.ಓ.ಕಛೇರಿಯ ಹತ್ತಿರ,ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು
ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com ಫೋನ್ ನಂಬ್ರ: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/01/2022-23 ದಿನಾಂಕ:04/01/2024

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

ಕ್ರ.ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
1	MBBS ವೈದ್ಯರು	ನಗರ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಉಳ್ಳಾಲ-01	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೊಂದಾವಣಿ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 65 ವರ್ಷ. ಪಾಳಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ (Shift) ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.	ರೂ.46,894/-
2	MBBS ವೈದ್ಯರು	ಎಸ್.ಎನ್.ಸಿ.ಯು ಘಟಕ, ಜಿಲ್ಲಾ ವೆನ್ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಸರಕಾರಿ ಲೇಡಿಗೋಶನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಂಗಳೂರು -02		ರೂ.50,000/-
3	ಹಿರಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾಧಿಕಾರಿ(SPHCO)	ಮಂಗಳೂರು ನಗರ – 01	ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ತರಬೇತಿ ಆಗಿರಬೇಕು. ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದವರು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. 65 ವರ್ಷ ಒಳಗಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ.	ರೂ.16,886/-

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:12/01/2024ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

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

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ 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/ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/2023-24

ದಿನಾಂಕ:04/01/2024

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಖಾಯಂ ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕಾತಿಯವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಕರೆಯಾಧಾರಿತ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಹುದ್ದೆ	ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ನೇಮಕಾತಿ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ(ರೂ)
ಪ್ರಸೂತಿ ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞರು	ಬಂಟ್ವಾಳ-1, ಮೂಡಬಿದ್ರೆ-1, ಮುಲ್ಕಿ -1,ವಿಟ್ಲ-1, ವಾಮದಪದವು-1, ಕಡಬ-1,ಕೊಕ್ಕಡ-1, ಉಳ್ಳಾಲ-1	DGO/DNB/ MD(OBG)	ನೇರ ಗುತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಕರೆ ಆಧಾರಿತ ಸೇವೆ	ರೂ. 1,10,000/- Retention Fee - Rs.10,000/- Per Month OPD Service- Rs.2000/-per day for weekly 3 days. Rates per Surgery: Rupture Uterus/ Tubal pregnancy/Uterine Perforation - Rs.4000/- ,LSCS-Rs.2500/-,Accidental Hemorrhage/ Uterus Bleeding/Injury-Genito Urinary Tract/Obstructed Labour-Rs.2000/-, Retention of Placenta-Rs.1500/-,Abortion- Rs.1000/-
ಅರವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು	ವಿಟ್ಲ-1, ವಾಮದಪದವು-1, ಉಪ್ಪಿನಂಗಡಿ-1, ಕಡಬ-1,ಕೊಕ್ಕಡ-1	DA/DNB/ MD(ANST)	ನೇರ ಗುತ್ತಿಗೆ ಅಥವಾ ಕರೆ ಆಧಾರಿತ ಸೇವೆ	ರೂ. 1,10,000/- Retention Fee - Rs.10,000/- Per Month, LSCS-1500/-
ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು	ವಿಟ್ಲ-1, ಕಡಬ-1, ಕೊಕ್ಕಡ-1	DCH/DNB/ MD(Paed)	ನೇರ ಗುತ್ತಿಗೆ	ರೂ. 1,10,000/-
ಪಿಶಿಷಿಯನ್	ಉಳ್ಳಾಲ-1	MBBS & MD in Medicine	ನೇರ ಗುತ್ತಿಗೆ	ರೂ. 1,10,000/-

ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೊಂದಾವಣೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 60 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿ, ಆದರೆ 45 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ. ಈ ನೇಮಕಾತಿಗಳನ್ನು ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:12/01/2024ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

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

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, ಪಿಡಬ್ಲ್ಯುಡಿ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ಆರ್.ಟಿ.ಓ.ಕಛೇರಿಯ ಹತ್ತಿರ,ದ.ಕ. ಮಂಗಳೂರು

ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com ಫೋನ್ ನಂಬ್ರ: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/01/2022-23 ದಿನಾಂಕ:04/01/2024

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

I. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ:

ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
ಮಂಗಳೂರು ನಗರ – 02	ಕೆ.ಮ.ಆ.ಸ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು.	ರೂ.16,886/-

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಸೊಸೈಟಿ,ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ,ಮಂಗಳೂರು				
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ				
ಮೀಸಲಾತಿಯ 05 ರಿಂದ 06 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ				
ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ			ಒಟ್ಟು
	ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
ಪ್ರವರ್ಗ-1	0	1	0	1
ಸಾಮಾನ್ಯ	0	0	1	1
ಒಟ್ಟು	0	1	1	2
ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 08 ಸೆಹಿಮ 95 ದಿನಾಂಕ 20-06-1995ರಂತೆ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 53 ಸೆನೆನಿ 2007 ದಿನಾಂಕ 04-01-2008ರಂತೆ ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 143 ಸೆನೆನಿ 2010,ಬೆಂಗಳೂರು,ದಿನಾಂಕ 08/01/2010ರಂತೆ ಮತ್ತು ಸಿಆಸುಇ01 ಸೆಹಿಮ 2022 ದಿ.22.12.2022 ರಂತೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.				

II. ಶುಶ್ರೂಷಕಿ ಹುದ್ದೆಗೆ:

ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
ಜಿಲ್ಲಾ ವೆನ್ಲಾಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ- 5, ಸರಕಾರಿ ಲೇಡಿಗೋಶನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-11	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್/ಜಿ.ಎನ್.ಎಂ/ಡಿಪ್ಲೋಮ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮಾಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು. ಪಾಳಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ (Shift) ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.	ರೂ.17,059/-
ನಗರ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಉಳ್ಳಾಲ-02		ರೂ.12,484/- + 3,404 ಇ.ಪಿ.ಎಫ್

ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ							
ಮೀಸಲಾತಿಯ 14 ರಿಂದ 31 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ							
ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ						ಒಟ್ಟು
	ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಕ.ಮಾ.ಅ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
ಪ.ಜಾ	1	1	1	0	0	0	3
ಪ.ಪಂ	0	0	0	0	0	0	0
I	1	0	0	0	0	0	1
II ಎ	1	1	1	0	0	0	3
II ಬಿ	0	0	0	0	0	0	0
III ಎ	1	0	0	0	0	0	1
III ಬಿ	1	0	0	0	0	0	1
ಸಾಮಾನ್ಯ	3	2	0	1	1	2	9
ಒಟ್ಟು	8	4	2	1	1	2	18
ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 08 ಸೆಹಿಮ 95 ದಿನಾಂಕ 20-06-1995ರಂತೆ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 53 ಸೆಸೆನಿ 2007 ದಿನಾಂಕ 04-01-2008ರಂತೆ ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 143 ಸೆಸೆನಿ 2010,ಬೆಂಗಳೂರು,ದಿನಾಂಕ 08/01/2010ರಂತೆ ಮತ್ತು ಸಿಆಸುಇ01 ಸೆಹಿಮ 2022 ದಿ.22.12.2022 ರಂತೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.							

ರೋಸ್ಟರ್ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಮತ್ತು ರೋಸ್ಟರ್ ಕಂ ಮೆರಿಟ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದುವ ಯಾವುದೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಇ.ಎಸ್.ಐ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಗರಿಷ್ಠ ವಯೋಮಿತಿ: ಸಾಮನ್ಯ ವರ್ಗ-18-35 ವರ್ಷ, II (A), II(B), III(A), III(B)-18-38 ವರ್ಷ, SC, ST, Cat-1 -18-40 ವರ್ಷ.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:12/01/2024ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

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

NATIONAL HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, D.K,Mangaluru

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ಕ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ
ದಕ ಮಂಗಳೂರು-575 001

Application for the post of

☐ OBG Specialist - ☐ Pediatrician- ☐

☐ Anesthetist - ☐

☐ Physician -UCHC Ullal

Type of the Contract: Direct Contract ☐ On call ☐

Recent PP

I. Contact Information:

1. Full Name:
2. Address for Communication:
3. Contact Number :
4. E-mail Address(compulsory):

II. Personal Information:

1. Date of Birth *(Attach Document):*
2. Gender:

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. Attach Degree Certificates:

V. Attach Registration Certificates: (KMC Certificate)

VI. Attach 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 Applicants

* **Last date : 12/01/2024,time 3.00 PM**
* **For more information contact 0824-2424501**

NATIONAL HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, D.K,Mangaluru

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ಕ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ
ದಕ ಮಂಗಳೂರು-575 001

Application for the post of

☐ SNCU MBBS M.O ☐ UCHC Ullal MBBS M.O ☐ ICU MBBS M.O

Recent PP

I. Contact Information:

1. Full Name:
2. Address for Communication:
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 Document) :
5. Kannada Medium Candidate : Yes ☐ No ☐
   (If Yes, Attach Document)
6. Rural Candidate : Yes ☐ No ☐
   If Yes, Attach Document)
7. 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. Attach Internship Certificate:

V. Attach Degree Certificates:

VI. Attach Registration Certificates: (KMC Board Certificate)

VII. Attach 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 Applicants

* **Last date : 12/01/2024,time 3.00 PM**

For more information contact 0824-2424501

NATIONAL URBAN HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, D.K,Mangaluru

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ಕ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ
ದಕ ಮಂಗಳೂರು-575 001

Application for the post of

☐ SPHCO ☐ PHCO ☐ Staff Nurse (LGH/WDH)

☐ Staff Nurse (UCHC)

I. Contact Information:

1. Full Name:
2. Address for Communication:

Recent PP

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 Document) :
5. Kannada Medium Candidate : Yes ☐ No ☐
   (If Yes, Attach Document)
6. Rural Candidate : Yes ☐ No ☐
   (If Yes, Attach Document)
7. 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. Attach Registration Certificates: (KNC/Other)

V. Attach Experience Certificates: (As per notification)

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

Date:

Place: Name & Signature of Applicants

*Last date for submission of application- 12/01/2024 Before 3-00pm.

For more information contact 0824-2424501