



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:15/02/2025

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ 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 ಸಂಜಿತ ವೇತನ
1	MBBS ವೈದ್ಯರು	ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಶಕ್ತಿನಗರ-01	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವನೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ.	ರೂ.46,894/-
2	MBBS ವೈದ್ಯರು	ನಗರ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಉಳ್ಳಾಲ-01	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವನೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ. ಪಾಳಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ (Shift) ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.	ರೂ.46,894/-

ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಮೆರಿಟ್ ಕಂ ರೋಸ್ಟರ್ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ 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:24/02/2025ರ 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 ಪಟಕ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಜಯಾನ
ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಸಂಕೀರ್ಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಅ.ಕು.ಕ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ
ದಕ ಮಂಗಳೂರು-575 001

Application for the post of

UPHC MBBS M.O

UCHC 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 : 24/02/2025,time 3.00 PM

For more information contact 0824-2424501