



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (೦)

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

ಇಮೇಲ್: rhodkannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರು: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್/62/2024-25

ದಿನಾಂಕ: 03/08/2024

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ PM-ABHIM ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ “ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ನೇರ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

I. ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಹುದ್ದೆಗೆ:

ಕ್ರ.ಸಂ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
01	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಮಂಗಳೂರು ನಗರ-07	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 03 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ ಪಿ.ಯು.ಸಿ(ವಿಜ್ಞಾನ) ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 02 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು	ರೂ. 16,886/-
02	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಉಳ್ಳಾಲ ನಗರ ಸಭೆ-01		ರೂ.12,359/- + 3,370 ಇ.ಪಿ.ಎಫ್
03	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಪುತ್ತೂರು ನಗರ ಸಭೆ -01		
04	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಮೂಡುಬಿದರೆ ಪುರಸಭೆ-01		
05	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಕೋಟಿಕಾರ್ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		
06	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಬಜಪೆ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್-01		
07	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಮುಲ್ಕಿ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		
08	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಕಿನ್ನಿಗೋಳಿ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		
09	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಕಡಬ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		
10	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ವಿಟ್ಟ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		
11	“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್” ಸುಳ್ಯ ಪಟ್ಟಣ ಪಂಚಾಯತ್ -01		

ರೋಸ್ಟರ್ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ರೋಸ್ಟರ್ ಬಿಂದುವಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

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

ಕೆರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ

ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ				ಒಟ್ಟು
	ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ದೃಷ್ಟಿ ದೋಷ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
ಪ.ಜಾ	1	1			
ಪ.ಪಂ				1	3
I				1	1
II ಎ	1			1	1
II ಬಿ				1	2
III ಎ				1	1
ಸಾಮಾನ್ಯ	3	2	1	1	1
ಒಟ್ಟು	5	3	1	2	8
			1	8	17

ಗರಿಷ್ಠ ವಯೋಮಿತಿ: ಸಾಮಾನ್ಯ 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:12/08/2024ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ನದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಸೊಸೈಟಿ

ದ.ಕ ಮಂಗಳೂರು.

ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಸಹಾಯಕಿಯಾಗಿ
ರಾಜ್ಯದ ಅರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ತೋರ್ತೋವೆಯೋಗಿ ಪಂಚೀಣ
ನೆಹರೂ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಛೇರಿ ಮಂಗಳೂರು
ದೃಶ್ಯ ಮಂಗಳೂರು-575 001

NATIONAL HEALTH MISSION
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY @, D.K,Mangaluru
"Namma Clinic" Programme

Application for the post of Jr.HA (Male)/HIO

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 Registration Certificates: (PMB 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 for submission of application- 12/08/2024 Before 3-00pm.

For more information contact 0824-2424501