



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ದ.ಕ. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್,

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ,

ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಕಟ್ಟಡ ಸಂಕೀರ್ಣ, ನೆಹರು ಮೈದಾನ್ ರಸ್ತೆ, ದಕ್ಷಿಣಕನ್ನಡ, ಮಂಗಳೂರು-575001

ಇಮೇಲ್: dpdodakshinakannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರ್: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/03/2026-27

ದಿನಾಂಕ:09/04/2026

**ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ**

ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಜಾತಿ ನ್ಯಾಯ ಮಹಾ ಅಭಿಯಾನ (PM-JANMAN) ಯೋಜನೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿವಿಧ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಸಂಚಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಿಗೆ (Mobile Health Unit) ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

**1. ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ.**

ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಅನುಭವದ ವಿವರ ಮತ್ತು ವಯೋಮಿತಿ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
<ul style="list-style-type: none"> <li>ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ Internship ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು.</li> <li>ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ ಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು.</li> <li>ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ Convocation/Degree Certificate ಹೊಂದಿರಬೇಕು</li> </ul>	<p><b>ಅನುಭವ:</b> ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.</p> <p><b>ವಯೋಮಿತಿ:</b> ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ.</p>	<p>ಪುತ್ತೂರು ತಾಲೂಕು-01 ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕು-01 ಬಂಟ್ವಾಳ ತಾಲೂಕು-01</p>	ರೂ.60,000/-

ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ			
ಮೀಸಲಾತಿಯ 17 ರಿಂದ 19 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ			
ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಲ ಮೀಸಲಾತಿ		
	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಪಂ	1		1
2ಬಿ		1	1
3ಎ		1	1
ಒಟ್ಟು	1	2	3

**2. ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು.**

ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಅನುಭವದ ವಿವರ ಮತ್ತು ವಯೋಮಿತಿ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
<ul style="list-style-type: none"> <li>ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯಲ್ಲಿ 03 ವರ್ಷದ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ</li> <li>ದ್ವಿತೀಯಾ ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಯಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯಲ್ಲಿ 02 ವರ್ಷದ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.</li> <li>ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.</li> </ul>	<p><b>ಅನುಭವ:</b> ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.</p> <p><b>ವಯೋಮಿತಿ:</b> ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ.</p>	<p>ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕು-01</p>	ರೂ.16,067/-

ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ		
ಮೀಸಲಾತಿಯ 15 ರಿಂದ 15 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ		
ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಲ ಮೀಸಲಾತಿ	
	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಒಟ್ಟು
ಪ.ಜಾ (ಪ್ರ-ಸಿ)	1	1
ಒಟ್ಟು	1	1

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

ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು PM-JANMAN ಯೋಜನೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ವಯ ಮೆರಿಟ್ ಕಂ ರೋಸ್ಟರ್ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಈಗಾಗಲೇ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾಗೊಳಿಸಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

**ಸೂಚನೆ:** ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ [www.dkhfw.in](http://www.dkhfw.in) ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:21/04/2026ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

*Bl*

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

**NATIONAL HEALTH MISSION**  
**DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, D.K,Mangaluru**  
**Pradhan Mantri Janjati Adivasi Nyaya Maha Abhiyan (PM-JANMAN) Programme**

---

*Application for the post of*

MBBS MO

Lab Technician

**I. Contact Information:**

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

Recent PP

**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: (KMC/PMB)**

**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- 21/04/2026 Before 3-00pm.
- For more information contact 0824-2424501