



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ (ರಿ)

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

ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರ್: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿಪಿಎಂಯು/ದಕ/ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/03/2026-27

ದಿನಾಂಕ:22/09/2026

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ/PM-JANMAN ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ರ. ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
1	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ICU/HDU ಘಟಕ ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸುಳ್ಯ -02, ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಂಟ್ವಾಳ-02, ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪುತ್ತೂರು-01, ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬೆಳ್ತಂಗಡಿ-02.	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಪಾಳಿ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ (Shift) ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಿದ್ಧರಿರುವವರು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿ Essential: At least 5 year experience Of working in a Hospital emergency Unit. Preference: Work experience in NHM.	ರೂ.60,000/-
2	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಶಕ್ತಿನಗರ - 01.	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿ	ರೂ.60,000/-
3	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ಸಂಚಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕ ಸುಳ್ಯ ತಾಲೂಕು-01 ಪುತ್ತೂರು ತಾಲೂಕು-01	MBBS ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿ	ರೂ.60,000/-

NHM/PM-JANMAN- ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ

ಮೀಸಲಾತಿಯ 25 ರಿಂದ 34 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ

ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಲ ಮೀಸಲಾತಿ					ಒಟ್ಟು
	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಕ.ಮಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಮಾ.ಸೈ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
ಪ.ಜಾ (ಪ್ರ-ಬಿ)	1					1
ಪ.ಜಾ (ಪ್ರ-ಸಿ)					1	1
ಪ್ರವರ್ಗ-1	1					1
ಸಾಮಾನ್ಯ		1	2	1	1	5
2 ಎ			1		1	2
ಒಟ್ಟು	2	1	3	1	3	10

ರೋಸ್ಟರ್ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ರೋಸ್ಟರ್ ಬಿಂದುವಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವುದರ ಮೊದಲು ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಾದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮವಹಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಮೆರಿಟ್ ಕಂ ರೋಸ್ಟರ್ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾಗೊಳಿಸಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:28/09/2026ರ ಸಂಜೆ 3:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0824-2424501 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ.

ಸದ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೊಸೈಟಿ
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಮಂಗಳೂರು

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೋಸೈಟಿ(ರಿ), ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ, 2ನೇ ಮಹಡಿ,
ಪಿ.ಡಬ್ಲ್ಯು.ಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಆರ್.ಟಿ.ಓ.ಕಛೇರಿ ಹತ್ತಿರ, ನೆಹರು ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ, ಮಂಗಳೂರು-575001

ಇಮೇಲ್: rchodkannada@gmail.com

ಫೋನ್ ನಂಬರ್: 0824-2424501

ಸಂ:ಡಿ.ಪಿ.ಎಂ.ಯು/ದ.ಕ/ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್/25/2026-27

ದಿನಾಂಕ:22/09/2026

ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕಟಣೆ

PM-ABHIM ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿವಿಧ ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ
“ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್”ಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ
ಹುದ್ದೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

1. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆ:

ಕ್ರ.ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನ
1	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ದುಗ್ಗಲಡ್ಡ (ಸುಳ್ಯ)-01	ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Internship ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಇಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆ ಆಗಿರಬೇಕು. ಗರಿಷ್ಠ 45 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿ	ರೂ.60,000/-

ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ		
ಮೀಸಲಾತಿಯ 13 ರಿಂದ 13 ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಒಳಮೀಸಲಾತಿ ತಃಖ್ತೆ		
ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಮತಲ ಮೀಸಲಾತಿ	ಒಟ್ಟು
	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
2 ಎ	01	01
ಒಟ್ಟು	01	01

ರೋಸ್ಟರ್ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ರೋಸ್ಟರ್ ಬಿಂದುವಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯವರಿಗೆ
ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವುದರ ಮೊದಲು ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ
ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಾದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲೇ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮವಹಿಸಲಾಗುವುದು.

ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ/ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಮೆರಿಟ್ ಕಂ
ರೋಸ್ಟರ್ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾಗೊಳಿಸಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದ
ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೂಚನೆ: ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಇಲಾಖಾ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ www.dkhfw.in ನಲ್ಲಿಯೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದು
ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ
ದಿನಾಂಕ:28/09/2026ರ 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 ಸೋಸೈಟಿ,

ದ.ಕ ಮಂಗಳೂರು

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

ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ
ಸ್ಥಾಪನಾ ಅಧೀನ ಅಧೀನ ಅಧೀನ
ರೋಗಾಪರೋಕ್ಷ ಸಂರಕ್ಷಣೆ
ನಿರ್ದೇಶನ ಮೈದಾನ ರಸ್ತೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ಕ. ಕಛೇರಿ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿ
ದಕ ಮಂಗಳೂರು-575 001

Application for the post of

☐ ICU/HDU MBBS M.O

☐ UPHC MBBS MO

☐ MHU MBBS M.O

☐ Namma Clinic MBBS M.O

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 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: 28/09/2026, time 3.00 PM

For more information contact 0824-2424501