

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ. ತಾ.ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಿಎಂಟು ಹುದ್ದೆ ಹಾಗೂ ಸ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳ ಎಸ್‌ಎಂಟು ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಭಾವಚಿತ್ರ

ಸರಕಾರಿ ಆದೇಶ ಸಂ: ಆಕುಕ/MOS/MIS/05/2026-27 ದಿ: 08-06-2026

ಅಧಿಸೂಚನೆ ನಂ:ಜೆಆರ್‌ಟಿ ಪ್ರಕಟಣೆ ಸಂಖ್ಯೆ:ಸಿ(3) ಜೆಆರ್‌ಟಿ/93/2026-27 ದಿ: 03-09-2026

ನೀಡಿದ ಜಾಹೀರಾತಿಗನುಸಾರವಾಗಿ.

1.	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಬಿಡಿ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ)	
2.	ತಂದೆ /ಗಂಡನ ಹೆಸರು	
3.	ಅ) ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ/ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ ಈ-ಮೇಲ್ ಐಡಿ: (ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿ)	
4	ಆ) ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ	
5	ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ(ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ) Attach Document ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸು : ಸ್ಥಳ : ಜಿಲ್ಲೆ :	
6	ಪುರುಷರೇ/ ಮಹಿಳೆಯೇ	
7	ಧರ್ಮ :	
8	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ /ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೇ: ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
9	ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೇ? ಯಾವ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರು? ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
10	ಕನ್ನಡ ಮಾಧ್ಯಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯೇ? ಹೌದಾದರೆ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
11	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯೇ? ಹೌದಾದರೆ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯೇ? ಹೌದಾದರೆ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
13.	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕರೇ? ಹೌದಾದರೆ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸಿ.	
14	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ: ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪದವಿಯ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ.	ತೇರ್ಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ವರ್ಷ ದರ್ಜೆ

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಂಶಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುವುದೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ.

ಸೂಚನೆಗಳು: 1) ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ, ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ, ಮೀಸಲಾತಿ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ, ಇತ್ತೀಚಿನ ಭಾವಚಿತ್ರದೊಡನೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಅನುಬಂಧ-2

1. ನನ್ನ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿನ ನೇಮಕಾತಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಕರ್ನಾಟಕ ಲೋಕ ಸೇವಾ ಆಯೋಗದ ಮೂಲಕ ಖಾಯಂ ವೈದ್ಯರು ನೇಮಕಾತಿಗೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ನನ್ನ ಗುತ್ತಿಗೆ ಸೇವೆ ಎಂಬ ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.
2. ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿಗೊಂಡ ನಾನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಸಕ್ರಮಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ. ಹಾಗೂ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗೊಂಡು ಅಥವಾ ಖಾಯಂ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಬಂದಾಗ ಅವರಿಗೆ ಆ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುತ್ತೇನೆ ಎಂಬ ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.
3. ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಜಾಗಕ್ಕಾಗಲಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿ ನಿಯೋಜನೆ ಪಡೆಯಲು ನನಗೆ ಹಕ್ಕಿಲ್ಲ.
4. ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಯವರು ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯವು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನನಗೆ ವಹಿಸಿದ ಕರ್ತವ್ಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ನಾನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತೇನೆ.
5. ತೃಪ್ತಿಕರವಾದ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಷರತ್ತಿಗೆ ನಾನು ಒಳಪಟ್ಟು ಸಾ.ಕ.ವೈ.ಗಳಿಗೆ ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರೂ.60,000/- ಮಾಸಿಕ ಸಂಚಿತ ವೇತನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪಡೆಯಲು ಒಪ್ಪಿದ್ದೇನೆ.
6. ನನ್ನ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಿಲ್ಲದೆ ನಾನು ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಉಭಯ ಪಕ್ಷಗಳು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನೋಟೀಸು ಕೊಟ್ಟು ಅಥವಾ ನೋಟೀಸಿನ ಬದಲಾಗಿ ಎಂಬಿಬಿಎಸ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ರೂ.60,000/- ಮೊತ್ತವನ್ನು ನೀಡಿ ಪರ್ಯಾವಸಾನಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
7. ನಾನು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾದಾಗ ನನ್ನ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳು, ವಯಸ್ಸು, ಜಾತಿ ಮತ್ತು ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಹಾಜರಿಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ.
8. ನಾನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಸಿಗುವಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಿದ್ಧನಿದ್ದೇನೆ.
9. ನಾನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಸಿಗುವಂತಹ ಎಲ್ಲಾ ರಜೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಿದ್ಧನಿದ್ದೇನೆ.
10. ನನ್ನ ದುರ್ನಡತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ತರದ ನಷ್ಟ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಾನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತುಂಬಿ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.
11. ನಾನು ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ತಂಗಿದ್ದು 24 ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲೂ ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗೆ/ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಗೆ/ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಷರತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ,

ಸಾಕ್ಷಿಗಳು:- 1) ಸಹಿ :
ಹೆಸರು :
ವಿಳಾಸ :

2) ಸಹಿ :
ಹೆಸರು :
ವಿಳಾಸ :