



राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, जिल्हा परिषद उस्मानाबाद



अर्धवेळ विशेषतज्ञ यांचे पॅनल तयार करणेसाठी

जाहीरात २०२३-२०२४

१५ वा वित्त आयोग अंतर्गत उस्मानाबाद शहरामधील नागरी आरोग्यवर्धिनी केंद्र वैराग रोड, उस्मानाबाद येथील आरोग्यवर्धिनी केंद्रामधून Medicine, Obstetrics and Gynaecology, Paediatrics, Ophthalmology, Dermatology, Psychiatry/Psychosocial care, ENT Specialist इत्यादी आरोग्य सेवा देण्यात येणार आहेत. यासाठी अर्धवेळ विशेषतज्ञ Physician, Obstetrics & Gynaecologist, Paediatrician, Ophthalmologist, Dermatologist, Psychiatrist, ENT Specialist यांची नियुक्ती करावयाची आहे. याकरीता पॅनल तयार करणेसाठी अर्ज मागविण्यात येत आहेत.

तरी खालील शैक्षणिक अर्हता असलेले विशेषतज्ञ यांनी अर्ज सादर करावेत.

No. Specialist Post (Part time) Educational Qualification

Sr No.	Specialist Post (Part time)	No. of Posts	Age	Educational Qualification	Remuneration Per Visit (Incentive)
1	Physician (Medicine)	1	70 Years	MD Medicine / DNB	To Visit once in every Week. Rs.2000 to be paid as fixed amount per visit +Rs.100 per patient checked of his/her speciality to Maximum Rs.5000/Visit
2	Obstetrics & Gynaecologist	1	70 Years	MD/ MS Gyn / DGO / DNB	
3	Paediatrician	1	70 Years	MD Paed / DCH / DNB	
4	Ophthalmologist	1	70 Years	MS Ophthalmologist / DOMS	
5	Dermatologist	1	70 Years	MD(Skin /VD),DVD,DNB	
6	Psychiatrist	1	70 Years	MD Psychiatry / DPM / DNB	
7	ENT Specialist	1	70 Years	MS ENT / DORL / DNB	

❖ Job Responsibility of Specialist (Part time)

1. Attend OPD as per the fixed schedule.
2. OPD timing will be for 4 hours on the fixed date/ Day in each week/fortnight
3. Record of the all cases examined has to be kept by specialist and submitted to the in charge of the HWC
4. Medicine is to be prescribed from the available medicines from HWC, and should not be prescribed from private medical stores.
5. Required investigation will be advised from UPHC/UHC
6. Counselling and follow up may be given to the patients.
7. Patients may be referred to the government facilities as and when required or to the MJPJAY/ PMJAY empanelled facilities.
8. The clinician has to be available on the decided date and time for the polyclinic OPD, to avoid the inconvenience to the patients.
9. Specialist should not call the patients to his/her private hospital.
10. Polyclinic services will be on OPD basis only.

अटी व शर्ती:-

1. जाहीरातीतील पदे ही राज्य शासनाची नियमीतची पदे नसून सदरील पदे निव्वळ कंत्राटी स्वरूपातील आहेत. सदर पदावर कायमपणाचा हक्क राहणार नाही तसेच या पदांसाठी शासनाचे सेवा नियम लागू राहणार नाहीत. तसेच अर्जदाराला शासकीय नियमित सेवेत सामावून घेणे किंवा शासनामार्फत सेवा संरक्षण किंवा त्यासंबंधी दावा करण्याचा अधिकार राहणार नाही.
2. अर्जदारास एकापेक्षा जास्त पदांकरीता अर्ज करावयाचा असल्यास प्रत्येक पदासाठी स्वतंत्र अर्ज सादर करावेत
3. अर्जदार हा शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम असावा तसेच अर्जदाराविरुद्ध कोणतेही फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा
4. वरील पदांकरीता शासकीय सेवेतून सेवानिवृत्त/स्वेच्छा सेवानिवृत्त अधिकारी/कर्मचारी अर्ज सादर करित असल्यास त्यांनी शासकीय सेवेत रुजू झालेचा दिनांक, कार्यकाळ, पदनाम, पदस्थापनेचे ठिकाण व सेवानिवृत्त झालेले वर्ष, सेवा निवृत्तीच्या दिनांकास मिळालेले अंतिम वेतन व सेवा निवृत्ती नंतर देय असलेले वेतन (पेन्शन) याबाबतची संपुर्ण माहिती अर्जामध्ये नमूद करावी व संबंधीत कागदपत्र सोबत सादर करावीत.
5. वरील पदांकरीता सेवा प्रवेश आणि सेवा समाप्तीची वयोमर्यादा 70 वर्ष राहिल.
6. सविस्तर जाहीरात, निवड प्रक्रीयेबाबची सर्व माहिती/सुचना राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, जिल्हा परिषद उस्मानाबाद या कार्यालयाच्या नोटीस बोर्डावर व उस्मानाबाद जिल्ह्याच्या <http://osmanabad.gov.in> या संकेतस्थळावर वेळोवेळी प्रसिध्द करण्यात येईल.
7. पदभरती स्थगीत करणे, रद्द करणे इत्यादीचे सर्व अधिकार निवड समिती व मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद उस्मानाबाद यांना राहतील. याबाबत कोणालाही कसल्याही प्रकारचा दावा करता येणार नाही.
8. **अर्ज शुल्क** : खुल्या प्रवर्गातील उमेदवारांनी रु.150/- व राखीव प्रवर्गातील उमेदवारांनी रु.100/- चा राष्ट्रीयकृत बँकेचा डिमांड ड्राफ्ट अर्जासोबत जोडणे आवश्यक आहे. डीडी च्या मागे स्वतःचे नाव व पदाचे नाव लिहावे. सदरचा डिमांड ड्राफ्ट (डीडी) "DISTRICT HEALTH AND FW SOCIETY OSBD OTHER PROGRAM " या नावे देय असलेला असावा.
9. **अर्जासोबत सादर करावयाचे कागदपत्रे** :- विहित नमुन्यातील अर्ज, शैक्षणिक अर्हतेबाबतची सर्व प्रमाणपत्रे, अनुभव प्रमाणपत्रे, महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिलचे नोंदणी प्रमाणपत्र/नुतनीकरण प्रमाणपत्र व इतर आवश्यक प्रमाणपत्रासह इच्छुक विशेषतज्ञ यांनी अर्ज सादर करावेत सादर करावेत.
10. **अर्ज सादर करण्याचे ठिकाण** : राष्ट्रीय आरोग्य अभियान कार्यालय, रुम नंबर 218, दुसरा मजला, जिल्हा परिषद उस्मानाबाद येथे दिनांक 09/09/2023 रोजी सायं 06.15 वा. पर्यंत.


District Programme Manager
National Health Mission
Zilla Parishad Osmanabad


District RCH Officer
Zilla Parishad Osmanabad


Civil Surgeon
District Hospital, Osmanabad


District Health Officer
Zilla Parishad, Osmanabad


Chief Executive Officer
Zilla Parishad, Osmanabad



National Health Mission, Osmanabad
Polyclinic Specialist Services
Application Form 2023-24



Application for the post of -----

(All fields in the *mandatory to be filled Incomplete form submitted will be treated as rejected)

Stick here
latest
photograph
Sign.Across

Exact Name of Post Applied for:			
Full Name of Candidate:			
Father's/Husband's Name:			
Date of Birth (DD/MM/YYYY):	Blood Group:	Gender:	
Marital Status:	Existing NHM Employee (Yes/No):	Nationality:	
Religion:	Applying Category:	Caste Certificate Attached (Yes/No):	
Original Category:			
Demand Drafts Details:			
Name of Bank:	DD Date: / /20	DD Number:	DD Amount in Rs.
Address / Contact Details: (Name of the District and Pin code is compulsory)			
Address (Permanent):		Address (Present):	
Taluka:		Taluka:	
District:		District:	
State :		State :	
Pin code:		Pin code:	
Mob.No.		Alternate Mob. No.	
Email ID:		Alternate Email ID:	
Computer Proficiency:			

Academic / Professional Educational all Summary: (Starting form 10th class)

From (MM/YY)	To (MM/YY)	Degree / Diploma / Certificate	University / Board / Institute	Specialization / Subjects	Final Year Total Marks & Obtained Marks	Final Year Percentage %

Work / Experience Summary: (Starting from Current / Most Recent)

Sr.No.	From (DD/MM/YYYY)	To (DD/MM/YYYY)	Organization	Designation	Responsibilities (Min.30 and Max.50 Word's)

Total Experience (in Years & Months):

Details of Internship / Workshops / Trainings Attended (If any):

Declaration:

I hereby declare that all statements made in the application are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that in the event of any information being found untrue / false / incorrect of I do not satisfy the eligibility criteria my candidature will be cancelled, without assigning any reason thereof. I have read the content of the advertisement and agree to abide by the rules, regulations and procedures for appointment to the post applied for.

Name:

Place:

Signature

Date: / /20

Disclaimer:

The applicants are required to submit the duly filled application on or before the due date and time, failing which the application of the said applicant shall be treated as non-responsive. National Health Mission shall not be responsible for late receipt or non-receipt of application/s for any technical reason or whatsoever. The applications received after due date and time shall not be considered.

प्रतिज्ञापत्र
नमुना अ

मी श्री/श्रीमती/कुमारी

.....यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी वय

वर्ष, राहणार, याद्वारे असे जाहिर

करतो/करते की,

1) मी या पदासाठी अर्ज दाखल केलेला आहे.

2) आज रोजी मला(संख्या) इतकी हयात मुले आहेत. त्यापैकी दिनांक 23 जुलै 2020 यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे (असल्यास जन्म दिनांक नमुद करावा)

दिनांक 23 जुलै 2020 रोजी हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक 23 जुलै 2020 व तदनंतर जन्माला आलेल्या मुलांमुळे या पदासाठी मी अनर्ह ठरविण्यास पात्र होईल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

दिनांक :-

अर्जदाराचे नाव व स्वाक्षरी