



Date: 22-07-2024

No: DHO/UDUPI/NHM/ / 2024-25

181

**ಪ್ರಕಟಣೆ**

PM-ABHIM ಯೋಜನೆಯಡಿ ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ 06 ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ಗಳಿಗೆ 2024-25ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಅನುವೋದನೆಯಾಗಿರುವ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ದಿನಾಂಕ:23-07-2024 ರಿಂದ ದಿನಾಂಕ:03-08-2024ರ ವರೆಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಸಕ್ತ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ದಿನಾಂಕ:03/08/2024ರ ಸಂಜೆ 4:00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕ ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಮ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಈ ಕಛೇರಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂ:0820-2985429 ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

**ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಹುದ್ದೆಯ ವಿವರ:**

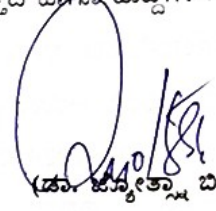
ಪಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ವೇತನ
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಬೀಡನಗುಡ್ಡೆ, ಉಡುಪಿ.	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು.  ಅಥವಾ ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 3 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.  ಅಥವಾ ಪಿಯುಸಿ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 2 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ರೂ.15,397.36/-
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ನಿಟ್ಟೂರು, ಉಡುಪಿ.		ರೂ.14044.00/-
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಕಕ್ಕುಂಜೆ, ಉಡುಪಿ		
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಖಾರ್ವಿಕೇರಿ, ಕುಂದಾಪುರ		
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಟಿ.ಟಿ. ರೋಡ್, ಕುಂದಾಪುರ.		ರೂ.14044.00/-
ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಮರಿಣಾಪುರ, ಕಾರ್ಕಳ.		

**ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ಮೀಸಲಾತಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿ**

ಮೀಸಲಾತಿ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಮೀಸಲಾತಿ						ಒಟ್ಟು
	ಮಹಿಳಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	ವಿಕಲಚೇತನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಶ್ರವಣ ದೋಷ	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ	ಯೋ.ನಿ.ಅ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ	
ಪ.ಜಾ	00	00	00	00	00	01	01
ಪ.ಪಂ	00	01	00	00	00	00	01
ಫಿ	01	00	00	00	00	00	01
II ಎ	00	00	00	00	00	00	00
II ಬಿ	00	00	00	00	00	00	00
III ಎ	00	00	00	00	00	00	00
III ಬಿ	00	00	00	00	00	00	00
ಸಾಮಾನ್ಯ	01	01	01	00	00	00	03
ಒಟ್ಟು	02	02	01	00	00	01	06

ವಿ.ಸೂ

- ಈ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ವಯ ಮತ್ತು ರೋಸ್ಟರ್ ಕಂ ಮೆರಿಟ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
- ರೋಸ್ಟರ್ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ರೋಸ್ಟರ್ ಬಿಂದುವಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯವರಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
- ರೂ.15,000/-ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವೇತನವಿರುವ ಹುದ್ದೆಗೆ ಪಿ.ಎಫ್ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ನೇಮಕಾತಿಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಇದರ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುವ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಿದೆ.

  
(ಡಾ. ಜಯಶ್ರೀ ಬಿ.ಕೆ)

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಸಂಘ ಉಡುಪಿ ಜಿಲ್ಲೆ.

**NATIONAL HEALTH MISSION  
DISTRICT HEALTH & F.W. SOCIETY ®, UDUPI**

APPLICATION FOR THE POST OF \_\_\_\_\_

**I. Contact Information:**

1. Full Name:
2. Address for Communication:

PASSPORT SIZE  
PHOTO

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 Valid Certificate*) :
5. Rural Candidate : Yes  No   
(If Yes, Attach Document)
6. Physically Handicap : Yes  No   
(If Yes, Attach Document)

**III. Educational Qualification:**

1. \_\_\_\_\_ ( *SSLC/10<sup>th</sup> Attach Marks Card and relevant Document*)
2. \_\_\_\_\_ ( *PUC/12<sup>th</sup> Attach Marks Card and relevant Document*)
3. \_\_\_\_\_ ( *Educational Qualification required for the Post, Attach Marks Card and relevant Document*)

**IV. Internship Completion/Degree Certificate: (Only for Specialists/MBBS /AYUSH Doctors)**

**V. Registration Certificates: (KMC/KNC/Para Medical Board/ KAUP/Other )**

**VI. Experience Certificate: ( *Attach Valid Certificate If Any*)**

I hereby declare that the above mentioned information is correct to the best of my knowledge and belief.

Date:

Place:

Name & Signature of Applicant