



कार्यालय नगर परिषद बल्लारपूर

Office Phone: 07172-240343, 240347

Fax. No: 07172-240213

Toll-Free No.: 18008330733

WhatsApp app : 9130052358

E-mail.id: municipalcouncilballarpur@gmail.com



Facebook.com/nagarparishadbhallarpur

Facebook.com/स्वच्छ बल्लारपूर-सुंदर बल्लारपूर

Website. www.ballarpurmc.org

जा. क्र. नपब/आस्था वि/३३२९/२०१७

दिनांक २६/०७/२०१७

राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान, बल्लारपूर शहर जिल्हा चंद्रपूर
नगर परिषद, बल्लारपूर
(WALK-IN-INTERVIEW) थेट मुलाखत
जाहीरात

राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान (NHUM), बल्लारपूर शहर अंतर्गत खालील पदे ठराविक वेतनावर कंत्राटी पध्दतीने भरण्यासाठी अर्हताधारक उमेदवारांच्या मुलाखतीचे आयोजन करण्यात आलेले आहे. तरी उमेदवारांनी संबंधित पदाच्या शैक्षणिक अर्हता धारण करीत असल्यास आवश्यक त्या शैक्षणिक प्रमाणपत्र व पदांच्या अर्जासह उपस्थित राहावे.

भरावयाची कंत्राटी पदे

पुर्णवेळ वैद्यकीय अधिकारी, अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी

अर्ज स्विकारण्याचा दिनांक

:- ०४/०८/२०१७

अर्ज स्विकारण्याची वेळ

:- सकाळी ९.०० ते ११.०० वाजेपर्यंत

अर्ज स्विकारण्याचे ठिकाण

:- जिल्हा रग्णालय प्रशिक्षण (स्टाफ नर्स वस्तीगृह) केंद्र
जिल्हा शल्यचिकित्सक यांचे कार्यालय जवळ, चंद्रपूर

मुलाखती करीता पात्र उमेदवारांची

:- दुपारी २.३० वाजता

यादी प्रसिध्दीची वेळ

मुलाखतीची वेळ

:- दुपारी ३.०० वाजता

मुलाखतीचे ठिकाण

:- जिल्हा शल्यचिकित्सक यांचे कार्यालय, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चंद्रपूर

| अ. क्र. | पदनाम | किमान शैक्षणिक अर्हता | अनुभव | एकुण पदसंख्या (आरक्षणासह) | वयोमर्यादा | मासिक मानधन |
|---------|---------------------------|----------------------------|---|---------------------------|--|--|
| १. | पुर्णवेळ वैद्यकीय अधिकारी | एम. बी. बी. एस. | १) शासकीय अथवा खाजगी क्षेत्रात वैद्यकीय अनुभव २) एम. एम. सी. नोंदणी प्रमाणपत्र | खुला-१ | ४५ वर्ष (सेवानिवृत्त शासकीय कर्मचा-यांकरीता ६२ वर्ष) | ४०,०००/- |
| २. | अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी | एम. बी. बी. एस. एम. डी. | १) बालरोग तज्ञ २) फिजीशियन | खुला -१ | ४५ वर्ष (सेवानिवृत्त शासकीय कर्मचा-यांकरीता ६२ वर्ष) | रु. २०००/- प्रति भेट (आठवड्यातुन किमान १ भेट आवश्यक) |

अटी व शर्ती :-

- १) राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत भरण्यात येणारी सर्व कर्मचा-यांची निवड थेट मुलाखत पध्दतीने करण्यात येईल.
- २) सदरची पदे ही मुख्याधिकारी, नगर परिषद बल्लारपूर यांच्या अंतर्गत राहिल. परंतु कंत्राटी पध्दतीने असल्यामुळे नगर परिषद आस्थापनेशी कसल्याही प्रकारचा संबंध राहणार नाही.
- ३) सदर पदे ही निव्वळ कंत्राटी पध्दतीने केवळ प्रकल्प कालावधीपुरते भरावयाचे असून प्रकल्प बंद होताच सदर पदे आपोआप संपुष्टात येतील.
- ५) उमेदवारांना खालील कागदपत्रासह मुलाखतीस स्वखर्चाने उपस्थित राहावे लागेल.
पासपोर्ट साईज फोटो-२, जन्मतारखेचा दाखला (वयाचा दाखला/१० वी ची शाळा सोडल्याचा दाखला/जन्म प्रमाणपत्र) उमेदवारांची ओळख म्हणुन मतदान ओळखपत्र/आधार कार्ड, रहीवासी प्रमाणपत्र, शैक्षणिक अर्हता प्रमाणपत्र, शेवटच्या वर्षाची गुणपत्रिका, रजिस्ट्रेशन प्रमाणपत्र, अनुभव प्रमाणपत्र, मुलाखतीच्या अर्हता कागदपत्रांची मूळ व साक्षात्कृत सत्यप्रत सोबत आणावी.
- ६) छाननी अंती पात्र ठरणा-या उमेदवारांना मुलाखतीसाठी प्रवेश देण्यात येईल.
- ७) मुलाखतीसाठी एकास पाच (१:५) याप्रमाणे उमेदवारांना बोलविण्यात येईल.
- ८) जास्त उमेदवार आल्यास छाननी अंती एका पदास पाच उमेदवार याप्रमाणे पदानुसार एम. बी. बी. एस. या शैक्षणिक पात्रतेच्या अंतिम वर्षाच्या परिक्षेतील गुणवत्तेनुसार मुलाखतीसाठी गुणांचा कटऑफ लावण्यात येईल.
- ९) अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी या पदाच्या छाननी अंती एका पदास पाच उमेदवार याप्रमाणे पदानुसार एम. बी. बी. एस. एम. डी. या शैक्षणिक पात्रतेच्या अंतिम वर्षाच्या परिक्षेतील गुणवत्तेनुसार मुलाखतीसाठी गुणांचा कटऑफ लावण्यात येईल.
- १०) एकूण १०० गुणांची मुलाखत राहिल.
- ११) १. पुर्णवेळ वैद्यकीय अधिकारी या पदाकरीता एम. बी. बी. एस. चे गुणानुसार जास्तीत जास्त ८० गुण देण्यात येतील.
२. अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी या पदाकरीता एम. बी. बी. एस. एम.डी. चे गुणानुसार जास्तीत जास्त ८० गुण देण्यात येतील.
अ) शेवटच्या वर्षाचे गुण ग्राह्य धरले जातील.
ब) अतिरिक्त शैक्षणिक पात्रता असल्यास जास्तीत जास्त ५ गुण देण्यात येतील.
क) ५ गुण अनुभवास आधारित राहिल. दोन वर्षापेक्षा कमी अनुभव असल्यास ० गुण, २ वर्ष अनुभव असल्यास ३ गुण आणि पुढे प्रत्येक वर्षासाठी एक याप्रमाणे जास्तीत जास्त ५ गुण राहतील. अनुभवाच्या बाबतीत फक्त शासकीय, निमशासकीय, स्थानिक स्वराज्य संस्था अथवा राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य अभियान अंतर्गत असणारा अनुभव ग्राह्य धरला जाईल.
ड) १० गुण विषय ज्ञानासाठी देण्यात येतील.
- १२) अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी हे (Honorarium Basis) वर विशेषतज्ञाची नियुक्ती करून भरले जाईल. विशेष तज्ञामध्ये (Gynecologist, Pediatrician, Physician) यांचा समावेश असेल. विशेषतज्ञांची प्रति भेट/प्रति दिवस रु. २,०००/- याप्रमाणे मोबदला देण्यात येईल.
- १३) निवड समितीने कौशल्य चाचणीद्वारे पुर्णवेळ वैद्यकीय अधिकारी, अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी या पदांची विशेषज्ञनिहाय Skill Assessment Protocol प्रमाणे चाचणी घेण्यात येईल.
- १४) निवड झालेले उमेदवार यांची यादी त्याच दिवशी सूचना फलकावर प्रसिध्द करण्यात येईल.
- १५) नियुक्तीबाबतचा अंतिम अधिकार अध्यक्ष व सदस्य सचिव यांनी राखून ठेवला आहे.
- १६) जाहीरात व पदाच्या अर्जाचा नमुना जिल्हाधिकारी कार्यालय, चंद्रपूर यांचे संकेत स्थळावर www.chanda.nic.in वर उपलब्ध आहे. तसेच नगर परिषद बल्लारपूर यांचे संकेत स्थळ www.ballarpurmc.org वर उपलब्ध आहे.
- १७) इतर अटी व शर्ती कार्यालयीन वेळेत जिल्हा शल्यचिकित्सक यांचे कार्यालय, चंद्रपूर व आस्थापना विभाग, नगर परिषद बल्लारपूर येथे पाहावयास मिळतील.

स्वा/-
सदस्य सचिव
तथा मुख्याधिकारी
नगर परिषद बल्लारपूर

स्वा/-
अध्यक्ष
तथा जिल्हा शल्यचिकित्सक
जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चंद्रपूर

अर्जाचा नमुना

राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान नगर परिषद, बल्लारपूर शहर

ज्या पदाकरीता अर्ज करावयाचे आहे त्या पदाचे नाव :- _____

उमेदवारांने
स्वतःचा फोटो
साक्षात्कृत करून
लावावा.

प्रति,

अध्यक्ष
राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान,
निवड समिती, बल्लारपूर

उमेदवाराचे नाव (संपुर्ण) :- _____

उमेदवाराचा पत्ता (कायम) :- _____

भ्रमणध्वनी क्रमांक :- _____

ई-मेल आयडी :- _____

जन्मतारीख :- / /

दिनांक १२/०५/२०१७ रोजीचे वय :- वर्ष _____ महिने _____ दिवस _____

लिंग :- पुरुष/स्त्री

जात :- _____

प्रवर्ग :- _____

विवाहीत/अविवाहीत :- _____

शैक्षणिक अर्हता

| अ. क्र. | शैक्षणिक अर्हता | विद्यापीठ/बोर्डाचे नाव | उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष | अंतीम वर्षाची टक्केवारी | इतर शैक्षणिक पात्रता |
|---------|-----------------|------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

अनुभव :-

| अ. क्र. | कार्यालयाचे नांव | कामाचे स्वरूप | कालावधी | | मानधन |
|---------|------------------|---------------|---------|--------|-------|
| | | | पासून | पर्यंत | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

माझे माहितीप्रमाणे, वरील माहिती दस्तावेजानुसार बरोबर असून, त्यात काही चुक असल्यास अथवा ऐखादी माहिती मी लपविण्याचा प्रयत्न केल्यास मला वैयक्तिक रित्या जबाबदार धरून माझी केलेली निवड रद्द करण्याचा अधिकार समितीला राहिल.

स्थळ :-

उमेदवाराची स्वाक्षरी व नांव

दिनांक :-