

जाहीरात

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत (ECRP-II) कोविड साथ रोगाच्या तिस-या लाटेच्या उपाययोजना व नियंत्रणाच्या अनुषंगाने आवश्यक पदांची भरती प्रक्रिया खालील तक्त्याप्रमाणे गरजेनुसार व निव्वळ तात्पुरत्या स्वरूपात कंत्राटी पध्दतीने मानधन तत्वावर पुढील आदेश प्राप्त होईपर्यंत (शासन निर्देशांच्या अधिन राहून) करण्यात येणार आहे.

Sr. No	HR Type	Qualification	Required Manpower	Honorarium per month	Place of Posting	Age
1	2	3	4	5	6	7
1	Microbiologist	MD(Micro) / Msc (Med.Micro)	3	75,000/-	VRDL Lab,GMC Miraj	Upto 43 years
2	Medical Officer	MBBS	12	60,000/-	SDH/RH/CCC in the District	Upto 43 years
2	Lab Technician	Bsc With DMLT / BPMT	8	17,000/-	VRDL Lab,GMC Miraj	Upto 43 years

- १) इच्छूक उमेदवारांनी दि.१२/०१/२०२२ ते दि.१८/०१/२०२२ रोजी सकाळी १० ते सायंकाळी ५ वाजेपर्यंत आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद, सांगली येथे प्रत्यक्षरीतीने सादर करावा. यासाठी आरोग्य विभाग दुसरा मजला (कोविड कंट्रोल रुम), जि.प.सांगली येथे स्वतंत्र कक्ष दिलेल्या वेळेत सुरु राहिल.
- २) अर्जासोबत जोडावयाची कागदपत्रे,
१)वयाचा पुरावा, २) पदवी/पदवीका प्रमाणपत्र ३) शेवटच्या वर्षाची गुणपत्रिका ४)रजिस्ट्रेशन प्रमाणपत्र (As Applicable) ५) शासकिय/निमशासकिय/ खाजगी संस्थामध्ये केलेल्या कामाचे अनुभव ६) उमेदवाराचा सद्याचा पासपोर्ट साईजचा फोटोसह सादर करावा.
उमेदवारांचे अर्ज प्रत्यक्षात स्विकारण्यात येतील. (वरील मुद्दा क्र १ पहा)
- ३) पोस्टाद्वारे/कुरियरद्वारे/ऑनलाईन/ई-मेलद्वारे कोणतेही अर्ज स्विकारले जाणार नाहीत याची नोंद घ्यावी.
- ४) पात्र/अपात्र उमेदवाराची यादी दि.१९/०१/२०२२ रोजी जिल्हा परिषद व आरोग्य विभागाच्या (<https://zpsangli.com>, www.arogya.maharashtra.gov.in) वेबसाईटवर प्रसिध्द करण्यात येईल.
- ५) पात्र उमेदवारांपैकी गुणानुक्रमे एकास चार या प्रमाणात उमेदवारांना दि.२०/०१/२०२२ रोजी कागदपत्र तपासणी व गरजेनुसार मुलाखती करीता दुरध्वनी द्वारे संपर्क साधून बोलवण्यात येईल. संबंधीत उमेदवारांनी अर्जामध्ये कार्यरत मोबाईल नंबर व कार्यरत ई मेल आयडी नमुद करणे अनिवार्य आहे. याबाबत कोणतीही तक्रार नंतर विचारात घेतली जाणार नाही याची नोंद घ्यावी.

मुख्य कार्यकारी अधिकारी
यांचे आदेशान्वये

कोविड-१९ साथरोगाच्या तिस-या लाटेच्या नियंत्रणाकरीता
कंत्राटी पदभरतीकरीता अर्जाचा नमुना
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, सांगली

प्रति,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
जिल्हा सांगली.

पासपोर्ट
आकाराचा
अलिकडील
छायाचित्र

पदाचे नाव - _____

- १) उमेदवाराचे संपुर्ण नाव -
- २) जन्म तारीख - / / , वर्ष महिना
- ३) संपुर्ण पत्ता-
- ४) स्वतःचा मोबाईल नंबर (नमुद करणे अनिवार्य)-
- ५) ई-मेल आय डी-
- ६) शैक्षणिक पात्रता -

धारण केलेली पदवी (सर्व)	विद्यपीठ/बोर्डचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

७) अनुभव -

अ.क्र	काम केलेल्या कार्यालयांचे नाव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी		
			वर्ष	महिना	दिवस

८) अर्जासोबत खालील प्रमाणे सांक्षांतिक प्रती जोडल्या आहेत. (सर्व कागदपत्रांवरती पृष्ठ क्रमांक नमुद करावा)

- १)..... २).....
- ३)..... ४).....
- ५)..... ६).....

वर नमुद केलेली सर्व माहिती माझ्या माहिती प्रमाणे खरी व बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करीत आहे, याची खात्री करुनच मी हा अर्ज करीत आहे.

मी प्रमाणित करतो/करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास आणि कार्यवाही द्वारे नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणा-या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहीन. सदर बाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही याची मी हमी देतो.

ठिकाण -.....

दिनांक - / /२०२२

स्वाक्षरी

अर्जदाराचे नाव -