परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

जा.क्र./कावि/आस्था/ 15 /2023 दिनांक 04/07/2023

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

आरोग्य विभाग

परभणी शहर महानगरपालिका आरोग्य विभाग अंतर्गत राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान मध्ये कंत्राटी तत्वावर अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी (MBBS) – 05 पदे, मायक्रोबायोलॉजीस्ट (M. D.) – 01 पद व इपिडेमोलॉजीस्ट – 01 पद यांची पदभरती करण्यासाठी पात्र उमेदवारांकडून दिनांक ०५/०७/२०२३ ते दिनांक १४/०७/२०२३ पर्यंत प्रत्यक्ष कार्यालयात अर्ज मागविण्यात येत आहेत. एकूण पदसंख्या, सामाजिक आरक्षण, शैक्षणिक अहर्ता, अनुभव, वय मर्यादा, मानधन व अटी शर्ती तसेच विहित अर्जाचा नमुना परभणी शहर महानगरपालिका संकेत स्थळ www.pcmcparbhani.org वर पाहण्यास मिळेल.

वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी तथा सदस्य सचिव
पदभरती निवड समिती,
परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

Scanned with OKEN Scanner

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

जा.क्र./कावि/आस्था/ 16 / 2023 दिनांक 04/ 07 / 2023

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी
आरोग्य विभाग राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान
कंत्राटी तत्वावर पदभरती जाहिरात

अ.क्र.	पदाचे नाव	पद संख्या	सामाजिक आरक्षण	किमान शैक्षणिक अहर्ता	अनुभव	वय मर्यादा	एकत्रित मासिक मानधन रुपये
०१	अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी	05	सामाजिक आरक्षण लागू नाही	एम.बी.बी.एस. सह पदव्युत्तर पदविका किंवा पदवी (स्त्रीरोग तज्ञ, बालरोग तज्ञ, फिजिशियन असल्यास प्राधान्य)	क्लिनिकल अनुभव शासकीय क्षेत्रातील आणि एम.एम.सी. रजिस्ट्रेशन अनिवार्य	४५ वर्षे (५९ वर्षे शासकीय सेवेतून सेवा निवृत्त असल्यास)	रु.३०,०००/- प्रति माह
०२	मायक्रोबायोलॉजीस्ट (M. D.)	01	कोणत्याही प्रवर्गाचा उम्मेदवार	MBBS With MD Microbiology From Institute Recognized by Medical Council of India	तत्सम पदाचा शासकीय, निमशासकीय अनुभव असल्यास प्राधान्य	३८ वर्षे खुला प्रवर्ग, ४३ वर्षे मागास प्रवर्ग (५९ वर्षे शासकीय सेवेतून सेवा निवृत्त असल्यास)	रु.७५,०००/- प्रति माह
०३	इपिडेमोलॉजीस्ट	01	कोणत्याही प्रवर्गाचा उम्मेदवार	Any Medical Graduate with MPH/MHA/MBA in Health	तत्सम पदाचा शासकीय, निमशासकीय अनुभव असल्यास प्राधान्य	३८ वर्षे खुला प्रवर्ग, ४३ वर्षे मागास प्रवर्ग (५९ वर्षे शासकीय सेवेतून सेवा निवृत्त असल्यास)	रु.३५,०००/- प्रति माह

टीप :

प्रत्यक्ष कार्यालयात अर्ज स्वीकारण्याचे स्थळ : आवक जावक कक्ष, आरोग्य विभाग, परभणी शहर महानगरपालिका, स्टेशन रोड, परभणी.

प्रत्यक्ष कार्यालयात अर्ज व कागदपत्र स्वीकारण्याचा दिनांक : दिनांक 05/06/२०२३ ते 14/06/२०२३ (कार्यालयीन कामकाजा दिवशी)

प्रत्यक्ष कार्यालयात अर्ज व कागदपत्र स्वीकारण्याची वेळ : सकाळी १०.०० ते सांयकाळी ५.०० पर्यंत (कार्यालयीन कामकाजा दिवशी)

ऑनलाईन जाहिरात व अर्ज पाहणे वेबसाईट : www.pcmcparbhani.org

अटी व शर्ती :

1. उपरोक्त नमूद पदांसाठी पदनिहाय नमूद केलेल्या शैक्षणिक व इतर अहर्ता पूर्ण करणाऱ्या इच्छुक उम्मेदवाराकडून विहित नमुन्यात अर्ज मागविण्यात येत आहेत. उम्मेद्वाराने परिपूर्ण भरलेल्या विहित नमुन्यातील अर्जासोबत शैक्षणिक व इतर प्रमाणपत्रांच्या स्वस्वाक्षांकित छायाप्रति जोडणे आवश्यक राहील. उशिरा प्राप्त झालेल्या अथवा अपूर्ण अर्जांचा विचार केल्या जाणार नाही याची नोंद घ्यावी.
2. अर्जाची छाननी झाल्यानंतर मुलाखतीसाठी पात्र व अपात्र झालेल्या उम्मेद्वाराची यादी सूचना फलकावर व वेबसाईटवर प्रसिद्ध करण्यात येईल.
3. पात्र उम्मेद्वारांची मुलाखती साठी सकाळी ११.०० वाजता नोंदणी करणे आवश्यक असेल.
4. मुलाखती दिवशी व वेळेवर गैरहजर असणाऱ्या उम्मेद्वाराला अपात्र करण्यात येईल.

Scanned with OKEN Scanner

5. राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियानांतर्गत भरण्यात येणारी अर्धवेळ वैद्यकीय अधिकारी ही पदे कौशल्य चाचणी (Skill Assessment Protocol) व थेट मुलाखत पद्धतीने भरण्यात येतील.
6. सदरील पदे हि परभणी शहर आरोग्य सोसायटी व इंटीग्रेटेड हेल्थ अंड फमिली वेलफेअर सोसायटी यांच्या अंतर्गत राहतील.
7. एकूण पद व पदांच्या संखे मध्ये बदल करण्याचा अधिकार मा. आयुक्त तथा अध्यक्ष, परभणी शहर आरोग्य सोसायटी, परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी यांनी राखून ठेवलेला आहे.
8. सदरील पदे ठराविक मासिक मानधनावर असून शासनाच्या धोरणानुसार वेतनात बदल होऊ शकतो.
9. सदरील पदे हि निव्वळ कंत्राटी पद्धतीने केवळ प्रकल्प कालावधी पुरते भरवायची असल्याने प्रकल्प बंद होताच सदरील पदे आपोआप संपुष्टात येतील.
10. निवड झालेल्या उमेद्वाराना ११ महिने २९ दिवस किंवा मा. आयुक्त तथा अध्यक्ष ठरवतील तोपर्यंत नियुक्ती आदेश देय राहील.
11. उमेदवारांनी मूळ व छायांकित कागदपत्रासह मुलाखतीस स्वखर्चाने उपस्थित राहावे.
12. शेक्षणिक अहर्ता : एस एस सी / एच एस सी सनद, गुणपत्रक, सनद, टीसी, पदवी प्रमाणपत्र, पदवीत्तर पदवी प्रमाणपत्र, इतर कोर्स प्रमाणपत्र, एम.एम.सी. / एम.एन.सी./इतर नोंदणी प्रमाणपत्र, इत्यादी., अनुभव : अनुभव प्रमाणपत्र., सामाजिक आरक्षण : जात प्रमाणपत्र., ओळख व रहिवासी : आधार कार्ड, मतदान कार्ड, रहिवासी, फोन बिल, लाईट बिल, इत्यादी.
13. ६० वर्षावरील अर्जदारांकरिता जिल्हा शल्य चिकित्सक प्रमाणित शारीरिक योग्यता (Physical Fitness) चे प्रमाणपत्र सादर करणे अनिवार्य आहे. शासकीय कर्मचारी यांचेवर पूर्वीच्या शासकीय कर्मचारी काळात कुठल्याही स्वरूपाचे प्रशासकीय व वित्तीय कार्यवाही, दंडात्मक कार्यवाही किंवा फौजदारी अथवा इतर कुठल्याही प्रकारचे गंभीर गुन्ह्यांची नोंद नसावी किंवा झालेली नसावी.
14. छाननीअंती पात्र उमेदवारांना निवड प्रक्रीये करिता प्रवेश दिला जाईल.
15. निवड प्रकिये करिता प्रात्र अर्जाच्या संख्येनुसार एकास तिन (१:३) किंवा एकास पाच (१:५) याप्रमाणे उमेदवारांना बोलावण्यात येईल.
16. ज्यास्त उमेदवार पात्र असल्यास शैक्षणिक पात्रता पदवी / पदवीत्तर पदवी इत्यादी च्या प्राधान्य क्रमानुसार शेवटच्या वर्षाचे गुण व अनुभव यानुसार गुणाचा कट-ऑफ लावण्यात येईल.
17. निवड प्रक्रियेत थेट मुलाखतीस एकूण ५० गुण असतील. थेट मुलाखती या अतिविशेषतज्ञ, विशेषतज्ञ, वैद्यकीय अधिकारी (MBBS) हि पदे थेट मुलाखती घेऊन भरण्याकरिता खालील गुणांकन पद्धतीचा अवलंब करण्यात येईल.

१) Subject Knowledge – १० Marks

२) Research & Academic Knowledge – १० Marks

३) Leadership Quality – १० Marks

४) Administrative Abilities – १० Marks

५) Experience – १० Marks

a) For Govt. Experience-२ marks for one year
b) For Private Experience-१ marks for one year
Total Experience - १० marks Maximum.

18. निवड यादी व प्रतीक्षा यादी त्याच दिवशी प्रसिद्ध करण्यात येईल.
19. निवड प्रक्रियेत अपेक्षित राखीव प्रवर्गाचे उम्मेद्वार पुरेशा प्रमाणामध्ये उपलब्ध न झाल्यास रिक्त पदांच्या भरतीची आवश्यकता लक्षात घेवून प्रतीक्षा यादीतील निवड केलेल्या खुल्या प्रवर्गातील पात्र उम्मेद्वाराना तात्पुरती नियुक्ती राखीव प्रवर्गाचा उम्मेद्वार प्राप्त होई पर्यंत देण्यात येईल.
20. उमेदवारांनी कुठल्याही प्रकारचा राजकीय दबाव आणल्यास त्यांना अपात्र ठरविण्यात येईल.
21. नियुक्ती व निवड प्रक्रीये बाबतचा अंतिम अधिकार मा. आयुक्त तथा अध्यक्ष, परभणी शहर आरोग्य सोसायटी, परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी यांनी राखून ठेवलेला आहे.
22. अर्जासोबत अर्जशुल्क डिमांड ड्राफ्ट "मा. आयुक्त, इंटिग्रेटेड हेल्थ अंड फॅमिली वेलफेअर सोसायटी, परभणी" या नावे राष्ट्रीय कृत बँकेचा रु. 150/- सादर करावा.
23. उम्मेद्वाराने अर्ज शुल्क डिमांड ड्राफ्ट सह परिपूर्ण भरलेला विहित नमुन्यातील अर्ज असल्यासच अर्ज स्वीकारला जाईल व इतर कुठलाही अर्ज स्वीकारल्या जाणार नाही याची नोंद घ्यावी.

वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी तथा सदस्य सचिव
पदभरती निवड समिती,
परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

स्वा/-
आयुक्त तथा अध्यक्ष
पदभरती निवड समिती,
परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

Scanned with OKEN Scanner

मागासवर्ग अर्जशुल्क रु.	
खुलाप्रवर्ग अर्जशुल्क रु 150	
शुल्क पावती क्रमांक	

अर्ज क्रमांक :

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी.

कंत्राटी पदभरती विनंती अर्ज

प्रति,
मा.आयुक्त तथा अध्यक्ष,
परभणी शहर आरोग्य सोसायटी,
राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान,
परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी

येथे पासपोर्ट साईज फोटो चिटकवावा

अर्ज केलेल्या पदाचे नाव : ____________________

अर्जदाराचे पूर्ण नाव : ____________________

अर्जदाराचा पूर्ण पत्ता : ____________________

____________________ पिन कोड ____________

अर्जदाराचा संपर्क क्रमांक : ____________________

जात प्रवर्ग : ____________ जन्म तारीख : ____________ (DD MM YYYY) वय : ____________ (३१/०८/२०२३ रोजीचे)

शैक्षणिक अहर्ता तपशील :

शैक्षणिक वर्ष	पदवी/ पदविकेचे नाव	शाळा/ महाविद्यालयाचे नाव	बोर्ड	एकुण प्राप्त गुण/पैकी	एकूण टक्केवारी %	अंतिम वर्षाचे गुण/पैकी	अंतिम वर्षाची टक्केवारी %
१० वी							
१२ वी							
पदवी							
पदविका							
पदवित्तर पदवी							
इतर कोर्स							
इतर कोर्स							
इतर कोर्स							

-------------------- (येथून फाडावे.) --------------------

अनुभव तपशिल :

अ.क्र.	काम केलेल्या संस्थेचे नाव व गावाचे नाव	संस्थेचा प्रकार (शासकीय/ निमशासकीय/खाजगी)	काम केलेल्या पदाचे नाव	एकूण अनुभव (वर्षे- महिना- दिवस)	कामाचे संक्षिप्त स्वरूप
१)					
२)					
३)					
४)					
५)					

(केवळ वैद्यकीय अधिकारी पदाकरिता)

महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिलचे नोंदणी प्रमाणपत्र क्रमांक : ______________________

(केवळ स्टाफ नर्स व ए.एन.एम.पदाकरिता)

महाराष्ट्र नर्सिंग कौन्सिलचे नोंदणी प्रमाणपत्र क्रमांक : ______________________

उपरोक्त नमूद केलेली सर्व माहिती हि खरी असून यात काही त्रुटी किंवा चूक आढळल्यास माझा अर्ज अपात्र ठरल्यास त्यास मी स्वतः श्री/श्रीमती ______________________ जबाबदार असेल तसेच मला सर्व अटी व शर्ती मान्य आहेत. करिता लिहून देत आहे.

आपला विश्वासू

(स्वाक्षरी) ....

(पुर्ण नाव) ....

(उमेदवाराने अर्जासोबत सर्व शैक्षणिक अहर्ता, अनुभव अहर्ताच्या प्रमाणपत्रांच्या स्वयं साक्षांकीत प्रती व शुल्क पावती जोडावी.)

..............................**कार्यालयीन कामकाजाकरिता**..............................

शैक्षणिक अहर्ता कागदपत्र पूर्तता : १० वि ☐ १२ वि ☐ पदवी ☐ पदविका ☐ पदवीत्तर पदवी ☐

अनुभव अहर्ता कागदपत्र पूर्तता : होय ☐ नाही ☐

जात प्रमाणपत्र : होय ☐ नाही ☐

वय पात्रता : होय ☐ नाही ☐

मुलाखतीसाठी पात्रता निकष : पात्र ☐ अपात्र ☐

अपात्र असल्यास कारण : ______________________

____

तपासणी अधिकाऱ्याचे नाव : ______________________ पद : ______________

तपासणी अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी व दिनांक :

..............................(येथून फाडावे.)..............................

Scanned with OKEN Scanner