

ಬೆಲ್ಲಾಡಿಳಿತ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಬಳ್ಳಾರಿ

ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕೆ.ಸಿ.ರಸ್ತೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ-583101

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 08392-272775 ಈ ಮೇಲ್- dao.bellary09@gmail.com

ಸಂ : ಜಿಆಕ/22/ಸಿಬ್ಬಂದಿ(1)2018-19

ದಿನಾಂಕ : 25-07-2019

ನೇಮಕಾತಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ

ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಬೆಂಗಳೂರು ಪತ್ರ ಸಂ: ಆಯುಷ್/03/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಮನ್ವಯ/2016-17 ದಿ :11-05-2017 ರನ್ವಯ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಆದರ ಮುಂದೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು , ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 31-03-2020ರ ವರೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು WWW.BALLARI.NIC.IN Website ನಿಂದ Download ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ Scan ಮಾಡಿ PDFನಲ್ಲಿಯೇ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಮಿಂಚಂಚೆ daorec2019@gmail.com ಮಾಹಿತಿ ವಿಳಾಸಕ್ಕೆ ದಿ:26-07-2019 ರಿಂದ 13-08-2019ರೊಳಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರ ಸಂ	ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ವಿವರ	ವರ್ಗದ ವಿವರ	ಸಾಮಾನ್ಯ	ಮ ಅ	ಗ್ರಾ ಅ	ಕ ಮಾ ಅ	ಒಟ್ಟು
1	ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು	ಬಿ.ಎಂ.ಎಸ್. - ಎಮ್.ಡಿ ಮತ್ತು ಬಿ.ಹೆಚ್.ಎಂ.ಎಸ್ - ಎಮ್.ಡಿ. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ	0	0	1	1	2
			2ಎ	0	1	0	0	1
2	ಔಷಧ ವಿತರಕರು	ಎಸ್.ಎಸ್..ಎಲ್.ಸಿ ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ	0	1	2	0	3
			ಪ.ಜಾ	0	1	0	0	1
			ಪ್ರವರ್ಗ-1	0	1	0	0	1
			2ಎ	0	1	0	0	1
3	ಮಸಾಜಿಸ್ಟ್	7ನೇ ತರಗತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ	0	0	1	1	2
			2ಎ	0	2	0	0	2
4	ಕ್ವಾರ್ಡರ್ ಅಟೆಂಡರ್	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ	0	1	0	0	1
			ಪ.ಜಾ	0	0	1	0	1
5	ಸ್ಟ್ರೀ ರೋಗ ಅಟೆಂಡರ್	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ಸಾಮಾನ್ಯ	1	1	0	0	2
			ಪ.ಜಾ	0	0	1	0	1
6	ಮಲ್ಟಿ ಪರ್ಪಸ್ ವರ್ಕರ್	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	2ಬಿ	1	0	0	0	1
ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು				2	9	6	2	19

ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ

- 1 ವಯೋಮಿತಿ ದಿನಾಂಕ : 25-06-2019ರಂದು ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದವು ಕನಿಷ್ಠ 18 ವರ್ಷ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿರತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಗರಿಷ್ಠ ಪ.ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪ.ಪಂಗಡದವರಿಗೆ 40 ವರ್ಷ ,ಪ್ರ-1 , 2ಎ,2ಬಿ,3ಎ,3ಬಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ 38 ವರ್ಷ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ 35 ವರ್ಷ ಮಿತಿರಬಾರದು.
- 2 ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 3 ವ್ಯಾಜ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮೂಲಕ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆಗಳು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಹುದ್ದೆಗಳಾಗಿದ್ದು ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಪರತ್ತು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸುವ ಆದೇಶಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 4 ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆ.
- 5 ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ: 13-08-2019 ಸಂಜೆ 05.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ತಲುಪುವಂತೆ ಮುದ್ದಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು ನಂತರ ಬಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ
- 6 ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಿದ(ಮಾಹಿತಿ)ವಿವರಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- 7 ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದಿಲ್ಲ.
- 8 ಅಸಮರ್ಪಕ ಹಾಗೂ ಅಪೂರ್ಣ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೆ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು

ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ
ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬಳ್ಳಾರಿ

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇವರಿಗೆ,
ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಕಛೇರಿ,
ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕೆ.ಸಿ. ರಸ್ತೆ,
ಬಳ್ಳಾರಿ-583101.

ಅರ್ಜಿ ಸಂ:

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಇತ್ತೀಚಿನ
ಪಾಸ್ ಫೋಟೋ
ಅಳತೆಯ ಭಾವಚಿತ್ರದ
ಅಂಟಿಸುವುದು

ದಿನಾಂಕ: 17-06-2019ರ ತಮ್ಮ ಕಛೇರಿಯ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: ಜಿಆಕ/14/ಸಿಬ್ಬಂದಿ(1)/2018-19ರ ಮೇರೆಗೆ ನಾನು "ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು/ ಔಷಧ ವಿತರಕರು/ ಮಸಾಜಿಸ್ಟ್/ ಕ್ಷಾರಸೂತ್ರ ಅನುಚರ/ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಅನುಚರ/ ಮಲ್ಟಿ ಪರ್ಪಸ್ ವರ್ಕರ್" ಹುದ್ದೆಗೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. (ಯಾವ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ ಅದಕ್ಕೆ ✓ ಚಿಹ್ನೆ ಹಾಕುವುದರ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸುವುದು)

01	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ದಪ್ಪ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ)				
02	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು				
03	ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು				
04	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ				
05	ವಯಸ್ಸು: (ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ವಯಸ್ಸು)	ವರ್ಷಗಳು	ತಿಂಗಳುಗಳು	ದಿನಗಳು	
06	ಆಂಗ	ಪುರುಷ	ಮಹಿಳೆ		
07	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ :				
08	ಧರ್ಮ ಮತ್ತು ಜಾತಿ				
09	ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	ವಿವಾಹಿತ / ಅವಿವಾಹಿತ			
10	ವಿವಾಹಿತರಾದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜೀವಂತ ಗಂಡ ಅಥವಾ ಹೆಂಡತಿ ಇದ್ದಾರೆಯೇ ?				
11	ನೀವು ಯಾವುದಾದರೂ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಮೊಕದ್ದಮೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿದ್ದೀರ ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ			
12	ನೀವು ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾ ಆಗಿದ್ದೀರ ಅಥವಾ ತೆಗೆದುಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದೀರ ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ			
13	ಕೋರುವ ಮೀಸಲಾತಿಗಳು: (ಕೋರುವ ಮಿಸಲಾತಿಯನ್ನು ✓ ಚಿಹ್ನೆ ಹಾಕುವುದರ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)	ಸಾಮಾನ್ಯ	ಪ.ಜಾತಿ	ಪ್ರವರ್ಗ-1	2 ಎ
		2 ಬಿ			

14	ನೀವು ಈ ಯಾವುದಾದರೂ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತೀರ ? (ನೇರುವ ಮೀಸಲಾತಿಯನ್ನು / ಚಿಹ್ನೆ ಹಾಕುವುದರ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು)	ಸಾಮಾನ್ಯ	ಗ್ರಾ.ಅ	ಮ.ಅ	ಕ.ಮಾ
15	ಮಸಾಜಿಸ್/ ಕ್ಷಾರಸೂತ್ರ ಅನುಚರ/ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಅನುಚರರಾಗಿ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ. ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.				
16	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು	ವಿಷಯ	ತೇರ್ಗಡೆ ಹೊಂದಿದ ವರ್ಷ	ದರ್ಜೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಶತ ಅಂಕಗಳು	
ಎ)					
ಬಿ)					
ಸಿ)					
17	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಈ-ಮೇಲ್ ಐಡಿ.				
18	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಈ-ಮೇಲ್ ಐಡಿ.				

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳು ತಪ್ಪು ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿತ್ವವನ್ನು ರದ್ದು ಪಡಿಸಬಹುದೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ : .

ದಿನಾಂಕ :

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ