

# जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद सोलापूर

कार्यालयीन दुरध्वनी क्र.०२१७ २७२६५७८  
कार्यालय फॅक्स क्र. ०२१७ २७२६५७८  
ई मेल - dhosolapur@gmail.com



कार्यालयीन पत्ता - आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद  
सोलापूर सिध्देश्वर होम मैदानजवळ  
पिन कोड - ४१३००१  
जाक्र.जिपसो/आरोग्य/कार्या-१/१०१८/२४  
सोलापूर दिनांक. १२/०९/२०२४

आरोग्य सेवा

## प्रसिध्दीपत्रक

प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरावरील सप्टेंबर-२०२४ या महिन्यातील रिक्त पदांची भरती प्रक्रिया दि.१९/०९/२०२४ रोजी सकाळी ११.१५ वाजता घेण्यात येणार आहे.

त्यानुसार एमबीबीएस/वीएएमएस अर्हता धारकांनी दिनांक -१९/०९/२०२४ रोजी मुलाखतीद्वारे (Walk In Interview) भरती करण्यात येणार आहे. तरी उमेदवारांनी आपले अर्ज आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर कार्यालय येथे दिनांक .१८/०९/२०२४ पर्यंत दुपारी ३.०० वाजेपर्यंत या कार्यालयात समक्ष येवुन सादर करावेत.

तरी उमेदवारांनी दिनांक - १९ /०९/२०२४ रोजी सकाळी ११.१५ वाजता जिल्हा रुग्णालय, गुरुनानक चौक, सोलापूर येथे आपल्या मुळ कागदपत्रासह उपस्थित रहावे. ( सोबत अर्जाचा नमुना जोडण्यात आलेला आहे. )

( डॉ. संतीष नवले )  
जिल्हा आरोग्य अधिकारी  
जिल्हा परिषद सोलापूर

जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद सोलापूर

कार्यालयीन दुरध्वनी क्र.०२१७ २७२६५७८  
कार्यालय फॅक्स क्र. ०२१७ २७२६५७८  
ई मेल - dhosolapur@gmail.com



कार्यालयीन पत्ता - आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद  
सोलापूर सिध्देश्वर होम मैदानजवळ  
पिन कोड -४१३००१

आरोग्य सेवा

जाक्र.जिपसो/आरोग्य/कार्या-१/ /२४  
सोलापूर दिनांक. /०९/२०२४

प्रति

जिल्हा आरोग्य अधिकारी  
जिल्हा परिषद सोलापूर

फ़ोटो

Walk in Interview

०१	उमेदवारांचे संपुर्ण नाव (अडनाव प्रथम)				
०२	सध्याचा पत्ता				
०३	कायमचा पत्ता				
०४	दुरध्वनी क्रमांक (मो.नं)				
०५	स्त्री/पुरुष				
०६	जन्म दिनांक (शालांत प्रमाणप्रवानुसार)	दिवस	महिना	वर्षे	
०७	मुलाखती रोजीचे वय	वर्षे	महिना	दिवस	
०८	शैक्षणिक पात्रता (MBBS / BAMS/-)				
०९	संदर्भाय कागदपत्रे	आहे ( √ )/नाही ( × )			
अ. क्र.	तपशील	मिळालेले गुण/संख्या/ दिनांक	आहे	नाही	पृष्ठक्र.
०१	MBBS/BAMS अंतिम वर्षाचे गुणपत्र व गुण -				
०२	उत्तीर्ण प्रमाणपत्र (Passing Certificate)				
०३	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नोंदणी प्रमाणपत्र				
०४	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नुतनीकरण केलेले प्रमाणपत्र व वैधता दिनांक -				
०५	अटेंट प्रमाणपत्र व एकूण अटेंट संख्या -				
०६	अनुभव प्रमाणपत्र				
०७	प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ ग्रामीण रुग्णालय/ उप जिल्हा रुग्णालय अनुभव प्रमाणपत्र (कमीतकमी अकरा महिने करिता) व एकूण महीने -				
०८	ओळखपत्र (उदा - आधार कार्ड, पॅन कार्ड,)				

टिप- वरील कागदपत्रे स्वतः सांक्षातिक व पृष्ठांकीत करुन सादर करावे.

उमेदवारांचे नाव व स्वाक्षरी



# जिल्हा आरोग्य अधिकारी जिल्हा परिषद सोलापूर

कार्यालयीन दुरध्वनी क्र.०२१७ २७२६५७८  
कार्यालय फॅक्स क्र. ०२१७ २७२६५७८  
ई मेल - dhosolapur@gmail.com



कार्यालयीन पत्ता - आरोग्य विभाग जिल्हा परिषद  
सोलापूर सिध्देश्वर होम मैदानजवळ  
पिन कोड -४१३००१

आरोग्य सेवा

जाक्र.जिपसो/आरोग्य/कार्या-१/ /२४  
सोलापूर दिनांक. /०९/२०२४

०१	उमेदवारांचे संपुर्ण नाव (अडनाव प्रथम)	
०२	सध्याचा पत्ता	
०३	कायमचा पत्ता	
०४	दुरध्वनी क्रमांक (मो.नं)	
०५	स्त्री/पुरुष	
०६	शैक्षणिक पात्रता -	
०७	नियुक्तीसाठी प्राधान्याचेतालुका:- 1)----- 2)----- 3)-----	

स्वाक्षरी