



जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय, सोलापूर
जि.सोलापूर महाराष्ट्र राज्य

जिल्हा शल्यचिकित्सक दूरध्वनी क्रमांक कार्यालय दूरध्वनी क्र.	०२१७- २३१०७४५ ०२१७- २३१०७४५	जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय सोलापूर पिनकोड - ४१३००९ Email ID : cssolapur@gmail .com
आरोग्य सेवा		जा.क्र./जिशाचिकार्यालय/कंत्राटी वैद्यकीय अधिकारी पदभरती / दिनांक - १२/०८/२०२४ /२४

प्रसिध्दीपत्रक

ग्रामीण रुग्णालय / उपजिल्हा रुग्णालय तसेच जिल्हा रुग्णालय सोलापूर व महिला व नवजात शिशु रुग्णालय सोलापूर येथील रिक्त असणा-या कंत्राटी वैद्यकीय अधिकारी पदांची भरती करण्यात येणार आहे. त्यानुसार जुन २०२४ या महिन्यातील रिक्त पदांची भरती प्रक्रिया दिनांक - २०/०८/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० वाजता घेण्यात येणार आहे.

त्यानुसार भुलतज्ञ, स्त्री रोग तज्ञ, बालरोग तज्ञ, भिषक, अस्थिरोग तज्ञ, आणि एमबीबीएस इ. पदांची (एम.बी.बी.एस / पदव्युत्तर, पदवी / पदविकाधारक उमेदवार) दिनांक -२०/०८/२०२४ रोजी मुलाखतीद्वारे (Walk In Inreview) भरण्यात येणार आहे. तरी उमेदवारांनी आपले अर्ज जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय येथे दिनांक -१२/०८/२०२४ ते १६/०८/२०२४ पर्यंत दुपारी ४.०० वाजेपर्यंत या कार्यालयात समक्ष येवून सादर करावेत.

तरी उमेदवारांनी दिनांक - २० /०८/२०२४ रोजी सकाळी ११.०० वाजता जिल्हा रुग्णालय, गुरुनानक चौक, सोलापूर येथे आपल्या मुळ कागदपत्रासह उपस्थित रहावे. (सोबत अर्जाचा नमुना जोडण्यात आलेला आहे.)

(Signature)
12/8/24

(डॉ.सुहास माने)
जिल्हा शल्यचिकित्सक
सोलापूर



महाराष्ट्र शासन - आरोग्य सेवा
जिल्हा शल्यचिकित्सक कार्यालय, सोलापूर



कंत्राटी वैद्यकीय अधिकारी पदासाठी उमेदवारांने करावयाचा अर्ज नमुना

दिनांक :- / / २०२४

प्रति
मा.जिल्हा शल्यचिकीत्सक
सोलापूर.

फोटो

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 प्रमाणप्रत्रानुसार)	दिवस	महिना	वर्षे
०७	मुलाखती रोजीचे वय	वर्षे	महिना	दिवस
०८	शैक्षणिक पात्रता (MBBS /MBBS PG /BAMS/ BAMS PG)-			

अ. क्र.	संदर्भीय कागदपत्रे	तपशील	मिळालेले गुण/संख्या/ दिनांक	आहे (√)/नाही (×)		
				आहे	नाही	पृष्ठक्र.
१	संदर्भीय कागदपत्रे					
१	MBBS/BAMS अंतिम वर्षाचे गुणपत्र व गुण -					
२	पदवी/पदविका अंतिम वर्षाचे गुणपत्र व गुण -					
३	उत्तीर्ण प्रमाणपत्र (Passing Certificate)					
४	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नोंदणी प्रमाणपत्र					
५	एम.एम.सी/एम.सी.आय.एम नुतनीकरण केलेले प्रमाणपत्र व वैधता दिनांक -					
६	अटेंट प्रमाणपत्र व एकूण अटेंट संख्या -					
७	अनुभव प्रमाणपत्र					
७.१	प्राथमिक आरोग्य केंद्र/ ग्रामीण रुग्णालय/ उप जिल्हा रुग्णालय अनुभव प्रमाणपत्र (कमीतकमी अकरा महिने करिता) व एकूण महिने -					
८	ओळखपत्र (उदा - आधार कार्ड, पॅन कार्ड,)					

टिप- वरील कागदपत्रे स्वतः सांक्षाकित व पृष्ठांकित करुन सादर करावे.

उमेदवारांचे नाव व स्वाक्षरी

