

COVID – 19

**APPLICATION FORM**

Name of the Post. **01. ANESTHESIOLOGIST**  
**02. PULMONOLOGIST**  
**03. GENERAL MEDICINE**

Post applied for \_\_\_\_\_

1. Name of the Applicant: \_\_\_\_\_

2. Father's Name: \_\_\_\_\_

3. Date of Birth: \_\_\_\_\_

4. Gender: M/F: \_\_\_\_\_

5. Educational Qualifications: \_\_\_\_\_

S.No.	Academic/ Professional Qualification	Name of Institution	Board/ University	Course Duration / Yr. of passing out	Division/Grade/ % of Marks	Council Registration certificate

**6. Award and /or Outstanding Achievements:**

**7. Contact Details:**

- a. Mailing Address: \_\_\_\_\_
- b. Permanent Address: \_\_\_\_\_
- c. Telephone Number (Res) \_\_\_\_\_ (Mobile) \_\_\_\_\_
- d. Email-ID \_\_\_\_\_

**08. Documents to be enclosed: Duly attested by Gazetted Officer (Please Tick )**

- 1. Degree/Diploma/Certificate ( )
- 2. Age Proof ( )
- 3. Any Other ( )

**09. Undertaking:**

I hereby certify that all the information given above is true to the best of my knowledge. If any of the above information is found to be incorrect at a later stage, I shall be liable to be disqualified/terminated from the service.

**Date:** \_\_\_\_\_

**Place:** \_\_\_\_\_

**Signature of the Applicant**



## పత్రికా ప్రచురణ నిమిత్తము

అనంతపురము జిల్లా నందు కోవిడ్-19 నిర్మూలణలో భాగంగా కోవిడ్ ఆసుపత్రుల యందు పనిచేయుటకు ఆనస్థీసియాలజిస్ట్లు, పలామానాలజిస్ట్లు మరియు జనరల్ మెడిసన్ ఉద్యోగము కొరకు తాత్కాలిక క్రాంటాక్ట్ పద్ధతిలో ఒక సంవత్సర కాల పరిధిలో నిర్దేశిత వేతనంపై పనిచేయుటకు ఆసక్తి గల స్పెషలిస్ట్ డాక్టర్ల నుండి ధరఖాస్తులు కొరడమైనది. ఈ నియమాకాలు మెరిట్ ఆధారంగా మరియు రూల్ ఆఫ్ రిజర్వేషన్ ప్రాతిపదిక మీద భర్తీ చేయబడును.

Sl. No	Name of the post	No. of posts	Remuneration per month
1	Anesthesiologist	30	1,10,000/-
2	Pulmonologist	31	1,10,000/-
3	General Medicine	31	1,10,000/-

పైన తెలిపిన ఉద్యోగార్హతలు ఉన్న అభ్యర్థులకు తెలియజేయడమేమనగా వారి యొక్క పూర్తి వివరములతో కూడిన బయోడేటా తో పాటు విద్యార్హత మార్కుల జాబితా, సంబంధిత కుల ధృవీకరణ పత్రము మరియు సంబంధిత సర్టిఫికేట్ తో పాటు 15.06.2020 వ తేదిన జరుగు వాక్ ఇన్ ఇంటర్వ్యూకు జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్యశాఖాధికారి కార్యాలయము, అనంతపురమునందు ఉదయం 10.00 గంటల నుండి సాయంత్రము 05.00 గంటల లోపల హాజరు కావలయునని కోరడమైనది.

//ధృవీకరణ//

జిల్లా వైద్య మరియు ఆరోగ్యశాఖాధికారి,  
అనంతపురము.

సం/- శ్రీ.గంధం చంద్రుడు, ఐ.ఎ.యస్,  
కలెక్టర్ మరియు జిల్లా మెజిస్ట్రేట్  
అనంతపురము.