



महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट-अ (वर्ग -२) संवर्गातील कंत्राटी पध्दतीने
वैद्यकीय अधिकारी पद भरती.
जिल्हा निवड समिती, बीड



थेट मुलाखत (Walk-In-Interview)

बीड जिल्ह्यातील शासकिय आरोग्य संस्थामध्ये रिक्त असलेल्या महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट-अ (वर्ग-२) संवर्गातील तदर्थ वैद्यकीय अधिकारी गट-अ यांची जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद, बीड यांचे अधिनस्त असलेल्या संस्थेतील रिक्त पदे व जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय, बीड यांचे अधिनस्त असलेल्या संस्थेतील रिक्त पदे निव्वळ कंत्राटी पध्दतीने तात्पुरत्या स्वरूपात अकरा महिन्यांच्या कालावधीकरीता किंवा नियमीत, बंधपत्रीत वैद्यकीय अधिकारी उपलब्ध होईपर्यंत भरावयाची आहेत. त्या करीता दिनांक १६/०१/२०१९ रोजी थेट मुलाखती (Walk-In-Interview) आयोजित करण्यात येत आहेत.

इच्छुक उमेदवारांनी थेट मुलाखतीसाठी उपरोक्त नमुद दिनांकास सर्व एम.बी.बी.एस. व विशेषज्ञ पंदासाठी पदव्युत्तर/ पदवीका यांचे सर्व वर्षांचे गुणपत्रक, पदवी/ पदवीका प्रमाणपत्र, वयाचा दाखला, अनुभव प्रमाणपत्र, महाराष्ट्र मेडिकल कौन्सिल नोंदणी प्रमाणपत्र आणि अलिकडील पासपोर्ट साईजचा फोटो व इतर आवश्यक सर्व मूळ कागदपत्रासह व सांक्षाकित छायाकित प्रतीचा एक संचासह दिनांक १६/०१/२०१९ रोजी सकाळी १०:०० ते ११:०० वाजेपर्यंत नोंदणी होऊन अर्जाची छाननी करण्यात येईल व सकाळी ११:०० वाजता थेट मुलाखतीस (Walk-In-Interview) छाननी केलेल्या अर्जामधील पात्र उमेदवारांची प्रत्यक्ष थेट मुलाखत (Walk-In-Interview) घेण्यात येईल. व महिन्यांच्या प्रत्येक तिसऱ्या बुधवारी मुलाखती घेण्यात येतील. उमेदवाराचे वय ५८ वर्षा पेक्षा जास्त नसावे.

सदर पद भरतीतील पदे कमी अथवा जास्त होण्याची शक्यता आहे. मा. जिल्हाधिकारी कार्यालय, बीड येथे मुलाखतीस उपस्थित रहावे.

अ) एम.बी.बी.एस.अर्हता मासिक मानधन रु. ४०,००० /-

ब) विशेषज्ञ पदासाठी (त्या विषयातील पदव्युत्तर पदवी/ पदवीका) मासिक मानधन रु. ५०,०००/-

सदर जाहिरात www.beed.nic.in या संकेतस्थळावर प्रसिध्दी करण्यात आलेली असुन मुलाखतीस अर्ज करण्यासाठी अर्ज नमुना उपलब्ध असेल.

सदस्य - सचिव
जिल्हा निवड समिती
जिल्हा शल्य चिकित्सक, बीड

अध्यक्ष
जिल्हा निवड समिती, तथा
जिल्हाधिकारी, बीड



महाराष्ट्र वैद्यकीय आरोग्य सेवा गट-अ संवर्गातील कंत्राटी पध्दतीने वैद्यकीय अधिकारी पद भरती
जिल्हा निवड समिती, बीड



अर्जदाराच्या माहितीचा फॉर्म

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :-

अर्ज केलेल्या पदाचे नाव :-

अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता :-

आधार कार्ड क्रमांक :-

व भ्रमणध्वनी क्रमांक :-

शैक्षणिक अर्हता -

अ.क्रं.	पदवी/पदवीका/पदव्युत्तर पदवी/पदविका	अंतीम वर्षा गुणांची टक्केवारी			शेरा
		एकुण गुण	प्राप्त गुण	टक्केवारी	

अनुभव -

अ.क्रं.	शासकीय/निमशासकीय, स्थानिक स्वराज्य संस्था, अथवा राष्ट्रीय आरोग्य अभियान	अनुभवाचा कालावधी	शेरा

अर्जदाराची नाव व स्वाक्षरी

.....

(कार्यालयीन कामसाठी)

अपात्र असल्यास अपात्रतेचे कारण

.....

तपासणी अधिकारी/कर्मचारी स्वाक्षरी
नाव व पदनाम