



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್. ಘಟಕ
ಬಳ್ಳಾರಿ/ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆ

ದೂರವಾಣಿ : 08392-273739

E-Mail ID : rchobellary@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ./ನೇಮಕಾತಿ/ 214 /2022-23

ದಿನಾಂಕ :25/08/2022

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ:- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 2022-23 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವಿವಿಧ ವೃಂದದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ತಿದ್ದುಪಡಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಕೋರಿ ಮನವಿ

ಉಲ್ಲೇಖ:- 1. ದಿನಾಂಕ:- 27/07/2022 ರಂದು ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು,ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಬಳ್ಳಾರಿ ಇವರ ಕಡತದ ಅನುಮೋದನೆ ಮೇರೆಗೆ.

2. ಈ ಕಛೇರಿ ಮನವಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎನ್.ಹೆಚ್.ಎಂ./ನೇಮಕಾತಿ/ 214/2022-23 ದಿನಾಂಕ :16/08/2022

ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 2022-23 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದ್ದು, ಸದರಿ ವಿಷಯವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖ(2) ರಂತೆ ಈ ದಿನಾಂಕ:- 17/08/2022 ರಂದು ballari.nic.in ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದಂತೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿ ಅಧಿಸೂಚನೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಲು ಈ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೋರಲಾಗಿದೆ.

- ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ತಡೆಹಿಡಿಯಲಾಗಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು,
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಸಂಘ,
ಬಳ್ಳಾರಿ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:-

1. ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಇವರ ದಯಾಪರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.
2. ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಬಳ್ಳಾರಿ ಇವರ ದಯಾಪರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್. ಘಟಕ
ಬಳ್ಳಾರಿ/ಬೆಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆ

ದೂರವಾಣಿ : 08392-273739

E-Mail ID : rchobellary@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಂ/ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್/ನೇಮಕಾತಿ/೨೫೨/2022-23

ದಿನಾಂಕ : 16/08/2022

ಪತ್ರಿಕಾ ಪ್ರಕಟಣೆ

ವಿಷಯ : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 2022-23 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವೃಂದದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಲು ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:- ದಿನಾಂಕ:- 27/07/2022 ರಂದು ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್, ಬಳ್ಳಾರಿ ಇವರ ಕಡತದ ಅನುಮೋದನೆ ಮೇರೆಗೆ.

—*****—

ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 2022-23 ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ವಿವಿಧ ವೃಂದದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

1. ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ 17/08/2022 ರಿಂದ 29/08/2022 ರ ಸಂಜೆ 05:00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ **Ballari.nic.in** ವೆಬ್ ಸೈಟ್‌ನಿಂದ ಡೌನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಕಛೇರಿ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ (ರಜಾ ದಿನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್.ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣ, ಅನಂತಪುರ ರಸ್ತೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ ಇಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು.
2. ನಿಗದಿತ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ, ಅನುಭವ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಅಗತ್ಯ ದೃಢೀಕೃತ ದಾಖಲಾತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ದಿನಾಂಕ:- 30/08/2022 ರಂದು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9:30 ಕ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ.ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ ಸಭಾಂಗಣದಲ್ಲಿ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ಹಾಜರಾಗಬೇಕು.
3. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ 06/09/2022ರಂದು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 11:00 ಗಂಟೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್. ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿಯ ಸೂಚನಾ ಫಲಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ 08/09/2022ರ ಸಂಜೆ 5:00 ರೊಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಮೀಸಲಾತಿ ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ರೋಸ್ಟರ್ ಹಾಗೂ ಮೆರಿಟ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 371ಜೆ ಮತ್ತು ನಾನ್ 371ಜೆ ಹಾಗೂ ಒಳ ಮೀಸಲಾತಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 08394-227039 ಅನ್ನು ಕಛೇರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಸಹಾಯಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ. ಸಂಘ
ಬಳ್ಳಾರಿ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ							
ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿಯಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ							
ಕ್ರ. ಸಂ	ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಭಾವನೆ	ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪಯೋಜನೀಯತೆ	ಮೀಸಲಾತಿ	
						371-ಜಿ	ನಾನ್ 371-ಜಿ
1	ಕುಟುಂಬಕಾಯ (ಮಕ್ಕಳು) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ತಂದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎನ್.ಎಂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಚಾರ್ಟರಡ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದು.	ರೂ. 14,000/-	19	40 (ವರ್ಷ)	1. ಸಾ.ಆ-7 2. ಎಸ್.ಸಿ-3 3. ಪ್ರವರ್ಗ-1 4. 2ಎ-2 5. 2ಬಿ-1 6.3ಎ-1	1. ಸಾ.ಆ-2 2. ಎಸ್.-1 3. 3ಎ-1
2	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು)	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ /ಪಿ.ಯು.ಸಿ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎ.ಎನ್.ಎಂ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಚಾರ್ಟರಡ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದು.	ರೂ.11,500/-	2	40 (ವರ್ಷ)	1. ಸಾ.ಆ-1 2. 2ಎ-1	-
3	ಬೆಲ್ಲಾ ಆಕಾ ಮೆಂಬರ್	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ. ನರ್ಸಿಂಗ್/ಬಿ.ಎನ್.ಎಂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಚಾರ್ಟರಡ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದು. ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ (ಎ.ಎನ್.ಎಂ) . ಆಯುಷ್ ಕೋರ್ಸ್ ಗಳಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ/ ಸೋಷಿಯಲ್ ವರ್ಕ್/ಸೋಷಿಯಲ್ ಸೈನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪದವಿ/ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಹಾಗೂ ಮೂರಕ್ಕಂತ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷಗಳ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಭವ. ಕನ್ನಡ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯವಹರಿಸಬೇಕು.	ರೂ. 13,915/-	1	40 (ವರ್ಷ)	-	-
4	ಕುಟುಂಬಕಾಯ (ರಕ್ತ ತೇಖರಣಾ ವಾಹನಕ್ಕೆ)	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪದವಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇನ್ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಪದವಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.	ರೂ. 13,225/-	1	40 (ವರ್ಷ)	1. ಎಸ್.ಸಿ-1	-
5	ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ)	ಬಿ.ಎಮ್.ಎಸ್. ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅಂಗೀಕೃತ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ 2 ವರ್ಷ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆ , ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮತ್ತು ಎನ್.ಬಿ.ಸಿ. ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ರೂ. 25000/-	1	40 (ವರ್ಷ)	1. ಸಾ.ಆ-1	-
6	OT Technician	ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಹೊಂದಿರಬೇಕು, ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಾಚಾರ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬೋರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು.	ರೂ. 15,750/-	1	70 (ವರ್ಷ)	ಮೆರಿಟ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ	
7	District Programme Manager	MBA Degree With knowledge of MS Office, Tally ERP-9 & 3 Years Experience in Relevant Field.	ರೂ. 40,000/-	1	45 (ವರ್ಷ)		
8	ICU/HDU Medical Officer	ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಪೂರೈಸಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ.ಯ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಕಾನ್ಸ್ಟ್ರೂಕ್ಟಿವ್ಸ್ / ಡಿಗ್ರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ನಗದು ಘಟಕದಲ್ಲಿ 05 ವರ್ಷ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಎನ್.ಪಿ.ಎಮ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ.	ರೂ. 50,000/-	11	45 (ವರ್ಷ)		
9	Bio-Medical Engineer	B.E/B.Tech in Bio Medical Engineering/Medical Electronics/Msc in Bio Medical Instrumentation ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. B.E/B.Tech ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ಹಾಗೂ Minimum 02 Years Experience in Maintanance of Hospital Infrastructure/Oxygen Generation Plants/Gas Pipeline Industries ಮತ್ತು ಎನ್.ಪಿ.ಎಮ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವವರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ.	ರೂ. 25,000/-	1	45 (ವರ್ಷ)	ಮೆರಿಟ್ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.	

R.C.H. Officer
BALLARI.

ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲಿಯವರ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ

ಕ್ರ. ಸಂ	ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರ	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ	ಮಾಸಿಕ ಸಂಭಾವನೆ	ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಯೋಮಿತಿ	ಮೀಸಲಾತಿ	
						371-ಜೆ	ನಾನ್ 371-ಜೆ
1	ಫಾರ್ಮಿಸ್ಟ್	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದಿರುವ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಬಿ ಫಾರ್ಮಾ / ಡಿ ಫಾರ್ಮಾ ಪದವಿ ಪಡೆದು ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಬೇಸಿಕ್ ಕೋರ್ಸ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.	ರೂ. 13,800/-	1	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	1. ಎಸ್.ಟಿ-1	-
2	ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು	1.ಎಸ್.ಎಲ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ವಿದ್ಯೋದ್ದೇಶ ಮೂಲ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ 2.ಎಸ್.ಎಲ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 3 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನೀರಿಕರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ 3.ಪಿ.ಯು.ಸಿ. (ಮಿಡ್ವೈನ್) ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ನಡೆಸುವ 2 ವರ್ಷಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ನೀರಿಕರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ರೂ. 11,500/-	3	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	1. ಸಾ.ಆ-1 2. 2ಎ-1	1. ಪ್ರವರ್ಗ-1
3	ಕುಶಲಪ್ರಾಜ್ಞೆಯರು ಮಹಿಳೆ	ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ/ಬಿ.ಎನ್.ಎಂ. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು.	ರೂ. 13,225/-	1	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	-	1. 2ಬಿ-1
4	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು)	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಎಸ್.ಎಲ್.ಎಲ್.ಸಿ/ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎ.ಎನ್.ಎಂ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.	ರೂ. 11,500/-	3	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	1. ಸಾ.ಆ-1 2. 2ಎ-1	1. 3ಬಿ-1
5	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್)	ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಉತ್ತೀರ್ಣರಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಇಂಟರ್‌ಮಿಡಿಯೇಟ್ ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎಂ.ಸಿ.ಯ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ / ಡಿಗ್ರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ರೂ. 36,750/-	10	45 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)		
6	ಕುಶಲಪ್ರಾಜ್ಞಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್)	ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಮೋಸ್ಟ್ ಸರ್ಟಿಫೈಡ್ ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ. ಅಥವಾ ಬಿ.ಎನ್.ಎಂ. ನರ್ಸಿಂಗ್ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆ.ಎನ್.ಸಿ. ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು.	ರೂ. 13,225/-	10	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	1. ಸಾ.ಆ-4 2. ಎಸ್.ಟಿ-1 3. ಎಸ್.ಟಿ-1 4. ಪ್ರವರ್ಗ-1-1	1. ಸಾ.ಆ-1 2. ಎಸ್.ಟಿ.-1
7	ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು (ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್)	1. ಎಸ್.ಎಲ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ತೇರ್ಗಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ನಡೆಸುವ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞತೆಯಲ್ಲಿ 03 ವರ್ಷದ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಕೋರ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅಥವಾ 2. ದ್ವಿತೀಯ ಪಿ.ಯು.ಸಿ. ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ನಡೆಸುವ 02 ವರ್ಷಗಳ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದಿರಬೇಕು. ಅಥವಾ 3. ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.	ರೂ. 11,500/-	10	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)	1. ಸಾ.ಆ-4 2. ಎಸ್.ಟಿ-1 3. ಎಸ್.ಟಿ-1 4. ಪ್ರವರ್ಗ-1-1 5. 2ಎ-1	1. ಸಾ.ಆ-1 2. ಎಸ್.ಟಿ.-1
ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ(ಎಸ್.ಪಿ.ಪಿ.ಸಿ.ಡಿ)							
1	Audio Metric Assistant	A Technical person with one(01) Year Deiploma in Hearing Language and Speech (DHLS) from a RCI recognized institute.	ರೂ. 15000/-	1	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)		
2	Instructor for Hearing Impaired Children	Diploma in Training Young Deaf and Hearing Handicapped (DTYDHH) from RCI recognized institute	ರೂ. 15000/-	1	40 (ಪರ್ಸೆಂಟ್)		
Total					78		


R.C.H. Officer
BALLARI.


R.C.H. Officer
BALLARI

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			
<p>ಲಗತ್ತಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಿಶ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
9	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
16	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ನಾಲ್ಕನೇ ವರ್ಷ:	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತಿಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ			
4	ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039

ಶುಶ್ರೂಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)		
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :		
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :		
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:		
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :		
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:
	ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :		

ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಬಿ.ಸಿ.ಟಿ.ವಿ ಶುಶ್ರುಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಚೆರಾಕ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಶಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			
<p>ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನ ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039

ಓ.ಟಿ. ಟೆಕ್ನಿಷಿಯನ್ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ನಾಲ್ಕನೇ ವರ್ಷ:	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜಿರಾಕ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039

ಶುಶ್ರೂಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ (ಎನ್.ಯು.ಹೆಚ್.ಎಂ) ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			
<p>ಲಗತ್ತಿಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹೌಸ್‌ಮೆನ್‌ಶಿಪ್/ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ(ಎನ್.ಯು.ಹೆಚ್.ಎಂ) ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			
<p>ಲಗತ್ತಿಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಫಾರ್ಮಾಸಿಸ್ಟ್ ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ:	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
<p>ಲಗತ್ತುಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜಿರಾಕ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
7	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
9	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
11	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
 ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
 ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಶುಶ್ರುಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ (ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್) ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			

ಲಗತ್ತಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಚೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಹಾಸ್ಟೆಲ್‌ನಲ್ಲಿ/ಇಂಟರ್‌ನಾಲ್ ಶಿಪ್ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	ವೃತ್ತಿ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
7	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
9	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
11	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
13	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
14	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಘ, ಬಳ್ಳಾರಿ.
ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08394-227039
ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರ (ನಮ್ಮ ಕ್ಲಿನಿಕ್) ಹುದ್ದೆಯ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

ಇತ್ತೀಚಿನ
ಭಾವ ಚಿತ್ರ

1	ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು (ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು)			
2	ತಂದೆಯ/ಗಂಡನ ಹೆಸರು :			
3	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ/ಲಿಂಗ :	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:	ಲಿಂಗ:	
4	ಜಾತಿ/ ವರ್ಗ:	ಜಾತಿ:	ವರ್ಗ:	
5	ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ :			
6	ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:			
7	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ :			
	ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಎರಡನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಮೂರನೇ ವರ್ಷ :	ಗರಿಷ್ಠ ಅಂಕ:	ಪಡೆದ ಅಂಕ:	ಶೇಕಡೆ:
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು :			
<p>ಲಗತ್ತಿಗಳು:- ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ಲಗತ್ತಿಸಿದ ವಿವರವನ್ನು ಇದೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ನಮೂದಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.</p>				
ಕ್ರಮ ಸಂ	ವಿವರಗಳು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಷರಾ
1	ಎಸ್.ಎಸ್.ಎಲ್.ಸಿ. ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
2	ಪಿ.ಯು.ಸಿ.ಅಂಕಪಟ್ಟಿ.			
3	ಪದವಿ ಅಂಕ ಪಟ್ಟಿ.			
4	ಪದವಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
5	ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
6	371(ಜೆ) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
7	ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭ್ಯರ್ಥಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
8	ಕನ್ನಡ ಭಾಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
9	ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
10	ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			
11	ಯೋಜನಾ ನಿರಾಶ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.			
12	ಸೇವಾ ಅನುಭವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ			

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ)

National Health Mission
District Health & Family Welfare Society, Ballari
Telephone No: 08392-273739
Bio-Medical Engineer Application Form

Recent
Passport
Size Photo

1	Candidate Name (Full Name):			
2	Father/Husband Name:			
3	D.O.B/Sex	D.O.B:	Sex:	
4	Cast/Sub Cast:	Cast:	Sub Cast:	
5	Full Address With Pin Code &			
6	Mobile/Phone No:			
7	Qualification:			
	First Year:	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
	Second Year :	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
	Third Year :	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
	Total Marks :			
Attachment: - Self Attested Duplicate of All Documents Should Be Uploaded. Candidate Should Mention Yes/No in Below Format				
S. No	Documents	Yes	No	Remarks
1	SSLC Marks Card			
2	PUC Marks Card			
3	Degree Marks Card			
5	Degree Certificate			
7	Caste Certificate			
8	371(J) Certificate			
9	Rural Candidate Certificate			
10	Kannada Medium Certificate			
11	EX-Military Certificate			
12	Disability Certificate			
13	Project Homeless Certificate			
14	Experience Certificate			

I ----- Confirms That The Above Mentioned Details Are True.

Signature of the Candidate

National Health Mission
District Health & Family Welfare Society, Ballari
Telephone No: 08392-273739
District Programme Manager Application Form

Recent
Passport
Size Photo

1	Candidate Name (Full Name):			
2	Father/Husband Name:			
3	D.O.B/Sex	D.O.B:	Sex:	
4	Cast/Sub Cast:	Cast:	Sub Cast:	
5	Full Address With Pin Code &			
6	Mobile/Phone No:			
7	Qualification:			
	First Year:	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
	Second Year :	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
	Total Marks :	Max.Marks:	Obtained Marks:	Percentage:
Attachment: - Self Attested Duplicate of All Documents Should Be Uploaded. Candidate Should Mention Yes/No in Below Format				
S. No	Documents	Yes	No	Remarks
1	SSLC Marks Card			
2	PUC Marks Card			
3	Degree Marks Card			
4	Degree Certificate			
5	Caste Certificate			
6	371(J) Certificate			
7	Experience Certificate			
8	Tally Erp 9 Certificate			

I ----- Confirms That The Above Mentioned Details Are True.

Signature of the Candidate